Anlage

Sportrisiko Kampfsport

Name, Vorname Kunde

Geburtsdatum

Welche Kampfsportarten üben Sie aus?

- ☐ Aikido
- ☐ Jiu - Jitsu (Ju - Jutsu)
- ☐ Kendo
- ☐ Judo
- ☐ Karate
- ☐ Kickboxen
- ☐ Kung - Fu (Wu Shu)
- ☐ Taekwon - Do
- ☐ Thai - Boxen
- ☐ Wing - Tsun
- ☐ Kontakt - Karate (Full Contact)
- ☐ Kyudo

Welchen Dan-Grad haben Sie erworben?

Seit wann üben Sie Kampfsport aus?

Sind Sie Mitglied in einem Verein? ☐ Ja ☐ Nein
Wenn ja, in welchem?

Welchen Status haben Sie? Amateur, Semi-Profi oder Profi?

Sind Sie auch als Kampfsportlehrer tätig? ☐ Ja ☐ Nein

Nehmen Sie an Kampfsportveranstaltungen teil? ☐ Ja ☐ Nein
Wenn ja, bitte Angaben über Art, Häufigkeit, Austragungsorte der Veranstaltungen.

Sind zur Ausübung spezielle Körperschutzmaßnahmen erforderlich? ☐ Ja ☐ Nein
Wenn ja, welche?

Haben Sie durch Ihren Sport, Unfälle oder Verletzungen erlitten? ☐ Ja ☐ Nein
Wenn ja, bitte nähere Angaben über Art, Zeitpunkt, Behandlung, Folgen, etc.

Ort, Datum

Unterschrift Kunde

WG1079-21_20140821