



# Aquafitnesskurse 2024

bx-a-Hallenbad Geeren, Opfikerstrasse 25, 8303 Bassersdorf, www.bxa.io

## Anmeldeformular / Preisliste

Bitte beachten:

Es werden alle Jahreskurse aus administrativen Gründen automatisch um ein Jahr verlängert!

Alle bxa-InstruktorInnen sind Qualitop-Anerkannt. Fragen Sie Ihre Krankenkasse nach den Kursbeiträgen.

Kursgebühren von kürzeren Kursen werden, beim Einstieg in einen bereits laufenden längeren Kurs, zu 100 Prozent angerechnet.

Bei Jahres Abos erhalten sie auf das Bäder Jahres Abo eine Vergünstigung.

Zeitplan Kursangebot				
	Mo	Di	Mi	Sa
a				11:15 – 12:05
b		12:10 – 13:00		
c				
d	18.45 – 19:35		19:00 – 19:50	
e	19.45 – 20:35	19.30-20.20		

Jahreskurs (08.01. – 18.12.2024) auf Bäder-Jahres Abo 20%			
Nr. Kurs	Tag	Kursgeld	
1	d, e Montag	590.00	
2	b, e Dienstag	590.00	
3	d Mittwoch	590.00	
4	a Samstag	590.00	

1. Halbjahr (08.01. – 10.07.2024)			
Nr. Kurs	Tag	Lektionen	Kursgeld
5	d, e Montag	21	378.00
6	b, e Dienstag	23	414.00
7	d Mittwoch	23	414.00
8	a Samstag	21	378.00

2. Halbjahr (19.08. – 18.12.2024)			
Nr. Kurs	Tag	Lektionen	Kursgeld
9	d, e Montag	18	324.00
10	b, e Dienstag	18	324.00
11	d Mittwoch	18	324.00
12	a Samstag	17	306.00

Bedingungen

Kompensationen und Kurswechsel können nur von der ‚bx-a‘ bewilligt werden. Bei Vorweisen eines ärztlichen Zeugnisses werden 10.00 SFr. pro Lektion in Form einer Gutschrift zurückerstattet. Es erfolgt keine Barauszahlung. Ein Lektionsausfall pro Quartal muss in Kauf genommen werden. Während den Bassersdorfer Schulferien und an Feiertagen finden keine Kurse statt (alle Kurstage sind im Voraus bekannt). Das Material wird immer zur Verfügung gestellt. Für eigenes Material wird kein Rabatt gewährt. Das Kursgeld ist im Voraus zu bezahlen. Der Hallenbadeintritt ist nicht im Kursgeld inbegriffen. Das Badreglement ist einzuhalten. Die Versicherung ist Sache der TeilnehmerInnen. Die Kurse werden ab einer TeilnehmerInnenzahl von 6 (sechs) durchgeführt.

Alle Preise verstehen sich in SFr. und inkl. MWST (MWST-Nr. 606 420). Für Rechtsstreitigkeiten gilt der Gerichtsstand Bülach.

Name: \_\_\_\_\_  
 Strasse: \_\_\_\_\_  
 E-Mail: \_\_\_\_\_  
 Handy: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_  
 PLZ/Ort: \_\_\_\_\_  
 Telefon P: \_\_\_\_\_  
 Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Bei Neuanmeldungen bitte vollständig ausfüllen.

Nichtschwimmer (bitte ankreuzen wenn zutreffend)

Empfohlen durch: \_\_\_\_\_ (Name Vorname)

Ich habe den Gesundheitsfragebogen ausgefüllt und beigelegt oder der Gesundheitsfragebogen ist bereits bei der bxa (wird streng vertraulich behandelt). Gesundheitliche Probleme habe ich mit meinem Arzt/meiner Ärztin besprochen und er/sie hat mir die Erlaubnis erteilt, Aquafitnesskurse zu besuchen. Bei gesundheitlichen Veränderungen bin ich verpflichtet dies der bxa schriftlich mitzuteilen oder einen neuen Gesundheitsfragebogen auszufüllen.

Ich melde mich für folgenden Kurs im Hallenbad Geeren an:

Nr. Kurs (Bsp. 3e): \_\_\_\_\_  
 Wochentag: \_\_\_\_\_  
 Zeit: \_\_\_\_\_

Ort und Datum: \_\_\_\_\_  
 Unterschrift: \_\_\_\_\_

bx-a-Hallenbad Geeren, Opfikerstrasse 25, 8303 Bassersdorf, Tel. 044 836 56 60

Anmeldung an:

bx-a – bassersdorf x aktiv ag, Grindelstrasse 20, 8303 Bassersdorf, Tel. 044 836 77 77, E-mail info@bx-a.io

1. Quartal (08.01. – 17.04.2024)			
Nr. Kurs	Tag	Lektionen	Kursgeld
13	d, e Montag	12	240.00
14	b, e Dienstag	13	260.00
15	d Mittwoch	13	260.00
16	a Samstag	12	240.00

2. Quartal (06.05. – 10.07.2024)			
Nr. Kurs	Tag	Lektionen	Kursgeld
17	d, e Montag	9	180.00
18	b, e Dienstag	10	200.00
19	d Mittwoch	10	200.00
20	a Samstag	9	180.00

3. Quartal (19.08. – 16.10.2024)			
Nr. Kurs	Tag	Lektionen	Kursgeld
21	d, e Montag	9	180.00
22	b, e Dienstag	9	180.00
23	d Mittwoch	9	180.00
24	a Samstag	9	180.00

4. Quartal (21.10. – 18.12.2024)			
Nr. Kurs	Tag	Lektionen	Kursgeld
25	d, e Montag	9	180.00
26	b, e Dienstag	9	180.00
27	d Mittwoch	9	180.00
28	a Samstag	8	160.00



## Anamnese/Fragen zur Gesundheit Aquafitness Teilnehmende

Dieser Fragebogen dient Ihrer und unserer Sicherheit. Bitte beachten Sie auch die Rückseite/Seite 2.

Name:	Vorname:
Strasse/Nr.:	PLZ/Ort:
Telefon Mobile:	Telefon:
E-Mail:	Beruf:
Geburtsdatum:	Grösse:
Kurstag/-zeit:	Gewicht:

Nr.	Frage	(Zutreffende Antwort bitte ankreuzen.)	Ja	Nein
1.	Hat Ihr Arzt/Ihre Ärztin Ihnen je geraten, sich erst nach einer gründlichen ärztlichen Untersuchung körperlich zu betätigen?			
2.	Rauchen Sie?			
3.	Ist bei Ihnen eine Lungen- oder Herzerkrankung bekannt?			
4.	Haben Sie Beschwerden mit den Atemwegen, z.B. Bronchitis, Asthma etc.?			
5.	Hatten Sie je Brustschmerzen oder Herzrhythmusstörungen bei körperlicher Belastung?			
6.	Hatten Sie in letzter Zeit Brustschmerzen oder Herzrhythmusstörungen ohne körperliche Belastung?			
7.	Haben Sie jemals das Gleichgewicht wegen Schwindel verloren oder sind Sie je ohnmächtig geworden?			
8.	Haben Sie ein Knochen- oder Gelenkproblem, das sich unter körperlicher Anstrengung verschlechtern könnte?			
9.	Ist Ihr Blutdruck normal (80/120)? Wenn nein, zu hoch ( ), zu niedrig ( ).			
10.	Nehmen Sie Medikamente gegen Bluthochdruck oder zur Herzstärkung?			
11.	Leiden Sie an Diabetes?			
12.	Fühlen Sie sich zurzeit krank, sind Sie erkältet oder haben Sie Fieber?			
13.	Ist Ihnen einen anderen Grund bekannt, der dagegen sprechen könnte, sich körperlich zu betätigen?			
14.	Hatten Sie in den letzten 2 Jahren Operationen oder schwere Verletzungen?			
15.	Ist in naher Zukunft eine Operation oder ein grösserer Untersuch/Abklärung geplant?			
16.	Müssen Sie regelmässig Medikamente einnehmen, die gegen eine sportliche Aktivität sprechen?			

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, diesen Fragebogen wahrheitsgetreu beantwortet zu haben. Ich bin mir bewusst, dass ich das Training allenfalls erst nach einem ärztlichen Untersuch aufnehmen darf.

Ich informiere die bassersdorf x aktiv ag über Änderungen meines Gesundheitszustandes.

Ich bin mit der der Datenverarbeitung der bassersdorf x aktiv ag einverstanden und habe die Einwilligungserklärung auf der Rückseite/Seite 2 gelesen.

Ort/Datum:	Unterschrift:
------------	---------------

Bitte ausgefüllt und unterschrieben dem Kursleiter/der Kursleiterin abgeben. Danke.

# Einwilligungserklärung Datenverarbeitung

## Einwilligungserklärung zur Bearbeitung von Personendaten

Mit meiner Unterschrift auf dem Anamnesebogen erkläre ich mich mit folgender Datenverarbeitung meiner Personendaten mit Gesundheitsdaten einverstanden:

### 1. Art der bearbeiteten Daten:

Die bearbeiteten Personen- und Gesundheitsdaten können unter anderem Informationen über meine körperliche Fitness, Gesundheitszustand, Vorerkrankungen, Medikamenteneinnahme und andere relevante gesundheitsbezogene Informationen umfassen (Gesundheitsdaten betreffen vor allem das bxa-Fitnesscenter und den bxa-Aquafitnessbereich).

### 2. Zweck der Datenbearbeitung

Ich stimme der Bearbeitung meiner Gesundheitsdaten zu, um mir eine angemessene Beratung, Betreuung und Durchführung von Fitness- und Gesundheitsdienstleistungen im Center und im Hallenbad zu ermöglichen. Diese umfassen u.a. die Erstellung und Überwachung meines individuellen Trainingsplans, die Auswertung meiner körperlichen Leistungsfähigkeit, die Erfassung meiner Gesundheitswerte (z.B.: Gewicht, Blutdruck, Herzfrequenz) und die Dokumentation von eventuellen Verletzungen oder gesundheitlichen Beschwerden.

### 3. Dauer der Datenbearbeitung:

Ich bin damit einverstanden, dass meine Gesundheitsdaten für den Zeitraum der Abodauer (z.B. in der Geräte-, und Eintrittssoftware) gespeichert werden. Nach Beendigung meines Abos werden die Daten unter Beachtung der geltenden Datenschutzbestimmungen übergeben, gelöscht oder anonymisiert.

### 4. Weitergabe von Gesundheitsdaten:

Ich bin darüber informiert, dass die bassersdorf x aktiv ag meine Gesundheitsdaten nur berechtigten Personen zugänglich machen wird und Dritten nur nach meiner Information, und nur wenn dies für die ordnungsgemäße Durchführung der Dienstleistungen erforderlich ist. Jegliche Weitergabe erfolgt unter Einhaltung der geltenden Datenschutzgesetze und -bestimmungen.

### 5. Auskunft, Einsicht und Herausgabe:

Ich habe jederzeit das Recht, Auskunft zu meinen Personendaten zu erhalten. Ich kann mein Kundendossier einsehen oder auch eine Kopie verlangen. Die Herausgabe der Kopie kann kostenpflichtig sein. Allfällige Kosten, welche vom Aufwand der Erstellung der Kopie abhängen, werden Ihnen vorgängig bekannt gegeben.

### 6. Recht auf Datenübertragung:

Ich habe das Recht, Daten, die automatisiert oder digital bearbeitet werden, an mich oder an einen Dritten in einem gängigen, maschinenlesbaren Format übertragen zu lassen. Dies gilt insbesondere für die Weitergabe von medizinischen Daten an eine von mir gewünschte Gesundheitsfachperson. Wenn ich die direkte Übertragung der Daten an einen anderen Verantwortlichen verlange, erfolgt dies nur, soweit es technisch machbar ist.

### 7. Berichtigung Ihrer Angaben:

Wenn ich feststelle oder der Ansicht bin, dass meine Daten nicht korrekt oder unvollständig sind, habe ich die Möglichkeit, eine Berichtigung zu verlangen. Wenn weder die Korrektheit noch die Unvollständigkeit meiner Daten festgestellt werden kann, habe ich die Möglichkeit, einen Bestreitungsvermerk anzubringen.

### 8. Freiwilligkeit der Einwilligung:

Ich erkläre, dass meine Einwilligung zur Bearbeitung meiner Gesundheitsdaten freiwillig erfolgt und dass ich über meine Rechte im Zusammenhang mit der Datenbearbeitung informiert bin.

### 9. Widerruf der Einwilligung:

Ich habe das Recht, eine bereits erteilte Einwilligung zur Bearbeitung meiner Gesundheitsdaten jederzeit ganz oder teilweise mit Wirkung für die Zukunft zu widerrufen. Ein Widerruf berührt nicht die Rechtmässigkeit der bereits erfolgten Datenbearbeitung bis zum Zeitpunkt des Widerrufs.