

## Ethik Code



### **Grundsatz 1**

Wir sind bemüht, unsere Tätigkeiten betreffend Verkauf, Betreuung und Beratung gegenüber uns selbst und unseren Kunden nach grundlegenden ethischen Prinzipien zu gestalten.

### **Grundsatz 2**

Unser Ziel ist es durch ein handhabbares, relevantes Qualitätsmanagement die Güte unserer Leistungen und Angebote zu erhalten oder zu steigern.

### **Übereinstimmung von Versprechen und erbrachter Dienstleistung**

Wir halten, was wir bei der Beratung und Betreuung und auch bezüglich Werbung und Produkten versprechen.

### **Schutz der Intimität von Kunden und Mitarbeitenden**

Wir schützen die Intimität unserer Kunden und Mitarbeitenden.

### **Beitrag zur nachhaltigen Förderung der Gesundheit**

Wir verstehen unsere Angebote und Dienstleistungen als einen Beitrag zur Förderung der Gesundheitserhaltung des Individuums und der Gesellschaft mit ihren sozialen Strukturen.

### **Sensibilisierung zur Reflexion des Lebensstils**

Unsere Angebote und Dienstleistungen sensibilisieren zur Überprüfung und Reflexion des eigenen Lebensstils.

### **Anerkennung der eigenen Grenzen und jener der Kunden**

Wir anerkennen die Grenzen und Möglichkeiten unserer Kunden, Mitarbeitenden und unser selbst auch bzgl. unserer Kompetenzen.

### **Wissenschaftliche Grundlage des Denkens und Handelns**

Wir stützen unser Denken und Handeln auf die Grundlagen der Natur- und Geisteswissenschaften.

### **Name Center, PLZ und Ort**

Dynamic-Physio Kreuzlingen GmbH  
Bachstrasse 17, 8280 Kreuzlingen  
071 672 21 21  
info@dynamic-physio.ch  
www.dynamic-physio.ch

XY

Verantwortliche/r Center inkl. Unterschrift



DYNAMIC PHYSIO  
SABINE BREITSCHMID • LISANNE SCHUON

**Anmeldeformular zur medizinischen Trainingstherapie**  
**am Milon – Zirkel**

Name/Vorname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Grösse: \_\_\_\_\_ Gewicht: \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_

**Trainingsziele:**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Kraftaufbau                               | <input type="checkbox"/> Sportartspezifisch |
| <input type="checkbox"/> Herz&Kreislauftraining                    | <input type="checkbox"/> Rückentraining     |
| <input type="checkbox"/> Schmerzlinderung                          | <input type="checkbox"/> Fettabbau          |
| <input type="checkbox"/> Allgemeine Verbesserung des Wohlbefindens | <input type="checkbox"/> Ausgleichstraining |

**Deine persönlichen/individuellen Ziele:**

\_\_\_\_\_

**Allgemein Erfahrung mit  
Trainingsgeräten/Fitness?**

- ☐ Ja  
☐ Nein

**Betreibst du regelmässig Sport?**

- ☐ Nein  
☐ Ja, was und wie oft pro Woche?

\_\_\_\_\_

**Wie beurteilst du deine persönliche Fitness?**

- |                                   |                                 |                                   |
|-----------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Schlecht | <input type="checkbox"/> mittel | <input type="checkbox"/> sehr gut |
| <input type="checkbox"/> Genügend | <input type="checkbox"/> gut    |                                   |

**Wie oft pro Woche willst du dir für dein Training Zeit nehmen?**

\_\_\_\_\_

**Bitte zutreffendes ankreuzen:**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Gelenkbeschwerden?<br>(Arthritis, Arthrose, Rheuma)                         | <input type="checkbox"/> Erkrankungen der Atemwege?<br>(Asthma, Bronchitis)          |
| <input type="checkbox"/> Wirbelsäulenbeschwerden?<br>(Lendenwirbel, Brustwirbel, Halswirbel)         | <input type="checkbox"/> Stoffwechselerkrankungen?<br>(z.B. Blutzucker, Schilddrüse) |
| <input type="checkbox"/> Beschwerden unter körperlicher Belastung?                                   | <input type="checkbox"/> Operationen   |
| <input type="checkbox"/> Nimmst du Medikamente?  | <input type="checkbox"/> Besteht eine Schwangerschaft?                               |
| <input type="checkbox"/> Herzfehler/Herzschrittmacher/<br>Herzrhythmusstörungen/Herzschwäche/Infarkt | <input type="checkbox"/> Bluthochdruck   |
| <input type="checkbox"/> Leidest du unter Stress?  |  |

**Bist du damit einverstanden, dass deine Daten (Name, Grösse, Gewicht) in der Milon – Cloud verarbeitet und gespeichert werden?**

- ☐ Ja  
☐ Nein

Das Training in der Dynamic-Physio Kreuzlingen erfolgt auf eigene Gefahr. Die Dynamic-Physio Kreuzlingen übernimmt keine Haftung für Schadensfälle, Verletzungen oder Folgeschädigungen. Ich versichere, sportgesund zu sein. Ich habe mich bei einem Arzt meines Gesundheitszustandes versichert. Für gesundheitliche Risiken, auch solche, die mir selbst aktuell nicht bekannt sind, übernimmt der o.g. Trainer im Falle eines Unfalls oder Schadens keine Haftung. Jede Erkrankung und auch plötzliche Befindlichkeitsänderungen wie Übelkeit, Schwindel, Schmerz, Herzasen oder Ähnlichem werde ich sofort dem o.g. Trainer mitteilen und ggf. das Training abbrechen. Ich bin gegen Unfälle und Verletzungen, die im Rahmen des Trainings auftreten können, versichert. Gleiches gilt für den direkten Weg von und zum Trainingsort. Ist dies nicht der Fall, geschieht dies auf meine Verantwortung. Ich habe mich über den Inhalt dieser Haftungsausschlusserklärung vollständig informiert, indem ich diesen gelesen und akzeptiert habe.

**Wir begleiten dich gerne auf deinem Weg zum Erfolg! Schön, dass du da bist.**

Deine Dynamic-Physio 😊

Ort, Datum

Unterschrift

---

---