

Aktivität Für Alle AFA Attività Fisica Adattata

AUTONOME PROVINZ BOZEN – SÜDTIROL
PROVINCIA AUTONOMA DI BOLZANO – ALTO ADIGE
PROVINCIA AUTONOMA DE BULSAN – SÜDTIROL

Südtiroler
Sanitätsbetrieb



Azienda Sanitaria
dell'Alto Adige
Azienda Sanitaria de Sudtiroi

**Das ausgefüllte Formular dem Kursanbieter übergeben
Modulo compilato da consegnare al fornitore del corso**

DATUM/DATA: _____

NACHNAME- NAME
COGNOME-NOME _____

GEBURTSDATUM
DATA DI NASCITA _____

TELEFONNUMMER
RECAPITO TELEFONICO _____

ZUWEISENDE FACHKRAFT
PROFESSIONISTA INVIANTE _____

BEZIRK/ COMPRENSORIO: ☐ Bozen/Bolzano ☐ Meran/Merano ☐ Brixen/Bressanone ☐ Bruneck/Brunico

WICHTIGE INFORMATIONEN - INFORMAZIONI UTILI

PROBLEMSTELLUNG
ESPOSIZIONE DEL PROBLEMA _____

INTENSITÄT
INTENSITÀ ☐ MITTEL-MEDIA ☐ LEICHT-LEGGERA

SCHWERPUNKT
AMBITO ☐ RÜCKENGYMNYSTIK
GINNASTICA PER LA SCHIENA ☐ MUSKEL- SKELETTSYSTEM
SISTEMA MUSCOLOSCHIELETTRICO
☐ FIBROMYALGIE ☐ PARKINSON
FIBROMIALGIA

FEEDBACK an den AFA Beauftragten via mail schicken/ mandare via mail al responsabile AFA via Mail:

DATUM/DATA: _____

ERFOLGTE TEILNAHME
PARTECIPAZIONE AVVENUTA ☐ JA ☐ NEIN
SI NO

FREQUENZ ☐ 1 mal /Woche ☐ 2 mal pro Woche ☐ für 6-9 Monate ☐ für mehr als 9 Monate
FREQUENZA 1 volta/settimana 2 volte/sett. per 6-9 mesi per più di 9 mesi

ANBIETER
FORNITORE _____

NAME DES KURSANGEOTES:
NOME DEL CORSO: _____

ANMERKUNGEN:
NOTE: _____