COLONA FIT COACHING
CONSISTENCY FIRST

Ärztliche Bestätigung

Vorlage gemäss AGB Ziffer 4.3 und 4.8 · von der Ärztin oder dem Arzt auszufüllen

Colona Fit Coaching bietet Ernährungscoaching, Trainingspläne und Personal Training für gesunde Personen an. Aufgrund der Angaben im Gesundheitsfragebogen bitten wir um eine kurze ärztliche Einschätzung, bevor das Coaching beginnt oder fortgesetzt wird. Eine Diagnose muss nicht angegeben werden.

Name Patient/in		**Geburtsdatum**	

A. Training und Ernährungsumstellung

☐	Aus ärztlicher Sicht bestehen **keine Bedenken** gegen Krafttraining, Ausdauertraining und eine Ernährungsumstellung.
☐	Training und Ernährungsumstellung sind möglich, **mit folgenden Einschränkungen** (siehe unten).
☐	Ernährungscoaching nur **ergänzend zur ärztlichen bzw. fachlichen Behandlung** (z. B. bei ernährungsrelevanter Erkrankung).
☐	Aus ärztlicher Sicht wird **derzeit vom Training abgeraten**.

Einschränkungen / Empfehlungen (z. B. Belastungsgrenzen, Puls, zu vermeidende Übungen, Gültigkeitsdauer)

B. Ärztlich verordnete Substanzen (nur falls zutreffend)

Colona Fit Coaching betreut Personen, die leistungssteigernde Substanzen wie Testosteron, andere Hormone oder Anabolika einnehmen, nur bei ärztlicher Verordnung (AGB Ziffer 4.8).

☐	Die Einnahme folgender Substanz ist **ärztlich verordnet** und wird ärztlich begleitet:
	Präparat, Dosierung, seit wann:

Ort, Datum	Stempel Praxis	Unterschrift Ärztin / Arzt

Die Bestätigung bitte der Patientin bzw. dem Patienten mitgeben. Colona Fit Coaching bewahrt sie vertraulich auf (besonders schützenswerte Personendaten, Datenschutzerklärung Ziffer 9).