

EMS - Training – ärztliche Freigabe

Ihr Patient Herr/Frau _____ möchte regelmäßig ein EMS-Training (Elektro-Muskel-Stimulation) unter persönlicher Betreuung bei Körperformen Hannover oder Hameln durchführen. Körperformen gehört zu einer Fitnesskette von mehr als 250 Stützpunkten in D - A - CH - I. Wir bieten neben dem persönlich betreuten **Muskeltraining mit EMS** ein spezielles **Gesundheitskompetenzzentrum** an.

Hier legen wir den Fokus auf:

Beratung und Coaching

hinsichtlich

- Ernährung
- natürlichen hergest. Vitalstoffen
- Abnehmen
- Entgiften, Entsäuern
- Regenerieren
- EMS-Training mit gesundheitsorientierung

Analysen im Bereich

- **Stoffwechsel** (Spirometrie)
- **Herz-Stresslevel*** (HRV-EKG in Hannover),
- **Körperzusammensetzung**
 - Proteinanteil,
 - Wasserhaushalt,
 - Fettanteil/Viszeralfett-Level
 - Mineralienanteil
 - Muskeldysbalancen
- **Fitnesslevel** (Cardioscan & Vitalmonitor)
- **Lebensstil**
 - Blutdruck, Bauchumfang
 - Bewegungen und Rauchen

* nur in Hannover

Intervall Höhenttraining* zur

Verbesserung der/des

- **Regeneration**
- **Entgiftung**
- **Energiegewinnung**
- **Fettstoffwechsels**
- **Stressresistenz**
- **Gefäßelastizität und Regulierung des Blutdrucks**
- **Verbesserung der allgemeinen Durchblutung und Sauerstoffversorgung der Zellen**

* nur im Studio Kirchröde

Folgende Personen dürfen nur nach ärztlicher Freigabe und auf eigener Verantwortung/Haftung am EMS-Training teilnehmen:

Menschen mit:

Epilepsie, Herzschrittmacher, schweren Durchblutungsstörungen, Bauchwand- oder Leistenhernie, Tuberkulose, Tumor-Erkrankungen, Arteriosklerose, arteriellen Durchblutungsstörungen, neurologischen Erkrankungen, Diabetes Mellitus, fiberhaften Erkrankungen, akuten bakteriellen oder viralen Prozessen, Blutungsstörungen, starken Blutungsneigungen (Hämophilie), Defibrillatoren, starkem und krankhaften Übergewicht, Rauschmittelkonsum und Schwangere.

Folgende(s) Krankheitsbild/er liegt/liegen vor: _____

Sollten Sie Studien zum EMS-Training benötigen, finden Sie diese unter:

<http://www.miha-bodytec.de/miha/studien/studien.html> Sollten spezielle Fragen an den EMS-Gerätehersteller hinsichtlich Herzschrittmachern oder Defibrillatoren bestehen, nutzen Sie bitte diesen Link <http://www.miha-bodytec.de>

Bitte bestätigen Sie uns mit Ihrer Unterschrift, dass Herr / Frau _____ aus Ihrer Sicht an dem EMS-Training – trotz bekannter Vorerkrankung – auf eigene Verantwortung teilnehmen kann! Zudem besprechen Sie bitte ggf. notwendige Dosisanpassungen der bestehenden Dauermedikation mit dem Patienten, sofern eine vorliegt.

Für Rückfragen steht Ihnen der Inhaber Manuel Klandt telefonisch unter 015253655772 zur Verfügung.

Bemerkungen/Hinweise des behandelnden Arztes: _____



Gegen die Durchführung des EMS-Trainings bestehen bei meinem o.g. Patienten aus ärztlicher Sicht keine Bedenken.

Unterschrift Arzt/Datum/Stempel _____

© 2023 Körperformen Hannover und Hameln