

Anmeldeformular Apitherapiewochen

Zeitraum: _____

Name: _____

Vorname: _____

Telefonnummer: _____

Voraussetzung für die Teilnahme an den Apitherapiewochen im Eldus Resort ist eine vorherige Untersuchung durch den Hausarzt sowie ein vollständig ausgefüllter Anamnesebogen.

Für die Dauer der Anwendung erhält jeder Teilnehmer eine eigene Patientenbox bestehend aus Schlauch, Ventil und Maske.

Die Apitherapie kann nur ab 15°C Außentemperatur durchgeführt werden. Sollte die Anwendung zu Ihrem Reisezeitraum witterungsbedingt nicht möglich sein, besteht die Möglichkeit eines Nachholtermins.

Trotz der räumlichen Trennung zwischen Bienen und Mensch im Therapieraum, kann eine Bienenstichverletzung nicht absolut ausgeschlossen werden (zum Beispiel vor Eintritt in das Bienenhaus). Sollte eine Stichallergie vorliegen, teilen Sie dies bitte bei der Anmeldung mit und bringen Ihr eigenes Notfall-Allergie-Set mit.

Sollten Anwendungen während der Apitherapiewoche nicht in Anspruch genommen werden, wird trotzdem der Gesamtbetrag in Rechnung gestellt. Dies gilt nicht für unverschuldete Absagen.

Einverständniserklärung

Ich bestätige, sorgsam mit der Box umzugehen und diese nur für die Zwecke der Anwendung und für mich zu nutzen.

Die Anwendung erfolgt aus eigenem Willen und in eigener Verantwortung. Ich bin darauf hingewiesen worden, dass eine allergische Reaktion auf die Inhaltsstoffe der Bienenstockluft möglich ist. Dies wird bei einer 10minütigen Sitzung getestet.

Ich bestätige, dass mich ein von der Eldus Resort GmbH gestellter Hausarzt medizinisch begleiten darf.

Ich erkläre mich mit den oben genannten Punkten einverstanden. Ebenso erkläre ich mich mit meiner Unterschrift damit einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten sowie die Weitergabe von Vorerkrankungen sowie auch Allergien (z.B. Stichallergie), die für die Durchführung der Apitherapiewochen von Bedeutung sind, gespeichert und verarbeitet werden dürfen.

Datum, Unterschrift: _____