

# iXpending® -Kurs

**ixpending®**  
bewegt



## Mit iXpending® mehr bewegen

Wünschen Sie sich nicht auch fit, gesund und beweglich zu sein? Einfach durchzustarten und dem Stress davon zu rennen? Oder jede Art von sportlicher Betätigung leichter ausführen zu können?

Doch haben Sie schon einmal versucht, sich sportlich zu betätigen, während ihr Darm, ihre Blase oder ihr Magen voll waren? Ähnlich ist es mit den Faszien. So lange die Organe gestaut sind, ist es mit der Beweglichkeit nicht weit her. Entstauen Sie Ihre Organ- und Muskelfaszien mit Eigenmobilisationsübungen und bereiten damit den Weg zu hoher Beweglichkeit und Gesundheit.

Erfahren Sie mehr über das innovative Mobilisationskonzept iXpending® unter [www.ixpending.com](http://www.ixpending.com)

## iXpending® -Kurs

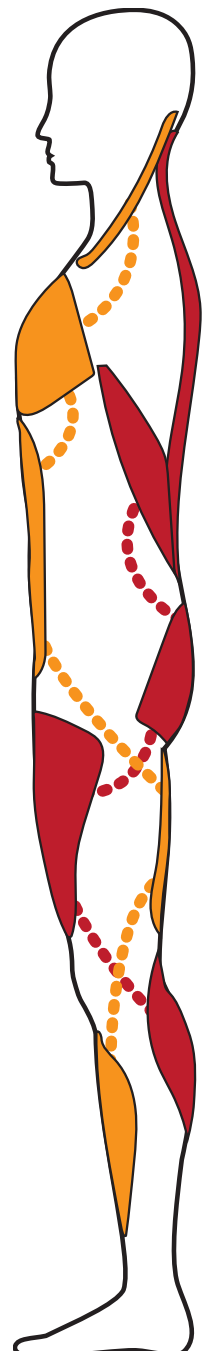
- Lernen Sie in diesem Kurs die Signale Ihres Körpers verstehen.
- Machen Sie eine kleine Reise in die Welt der Faszien.
- Erfahren Sie in diesem Kurs die Bedeutung der Organ-Eigenmobilisation und die Erweiterung Ihrer Beweglichkeit durch die systematische Entstauung von Muskelketten.
- Erleben Sie, wie Emotionen Ihre Faszien beeinflussen.
- Erhalten Sie Informationen, wie Sie Ihre passive Beweglichkeit maximieren und sich aus gestauten Faszienstrukturen befreien können.
- Erleben Sie die aktiven Übungen des komplexen Faszientrainings zur richtigen und nachhaltigen Entstauung.
- Mit iXpending® gehen Sie einen Weg zu mehr Vitalität, Gesundheit und Selbstbestimmtheit.

**Ort:** Praxis Brigitte Bernhard, Thunstr. 22, 3005 Bern

**Infos:** [www.brigittebernhard.ch](http://www.brigittebernhard.ch)

Anmeldung unter [info@brigittebernhard.ch](mailto:info@brigittebernhard.ch)/ 078 630 43 94

Fit und beweglicher  
durch Mobilisation  
von Organ- und  
Muskelketten



Dieser Fragebogen dient zur Abklärung einer eventuellen körperlichen Beeinträchtigung bei der Teilnahme an einem iXpending®-Kurs und zur individuellen Anpassung des Trainings im Kurs bzw. Einzeltraining an Ihre körperlichen Voraussetzungen.

Alle Angaben sind freiwillig und unterliegen der Schweigepflicht.

Vorname und Familienname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Sind Sie berufstätig?  Ja  Nein

Verbringen Sie diese Tätigkeit am meisten  
 im Sitzen  im Stehen  in Bewegung?

Treiben Sie Sport  Ja  Nein

Welche Sportart? \_\_\_\_\_

Treiben Sie häufig Sport?  Ja  Nein

Haben Sie aktuell Schmerzen oder gesundheitliche Beschwerden?  Ja  Nein

Wenn ja, wo? \_\_\_\_\_

Wann?  ständig  bei Belastung  
 selten  in Ruhe

Nehmen Sie regelmässig Medikamente?  Ja  Nein

---

**Für Frauen**

Sind Sie schwanger?  Ja  Nein

Haben Sie Kinder?  Ja  Nein

Gab es Komplikationen bei der Geburt?  Ja  Nein

Hatten Sie einen Kaiserschnitt?  Ja  Nein

Wurde bei Ihnen eine Erkrankung des Bewegungsapparates festgestellt?

Nein

Athrose Wo? \_\_\_\_\_

Bandscheibenvorfall Wo? \_\_\_\_\_

Entzündungen Wo? \_\_\_\_\_

Impingement Syndrom

Osteoporose

Skoliose

Beckenbodenschwäche

ISG-Beschwerden

Sonst. Rückenleiden

Hüft-, Knie-TEP

Verletzungen

Unfallfolgen

Operationen

Herz-/Kreislaferkrankungen

Diabetes

Sonstiges

Bitte beschreiben Sie, wo und seit wann die aufgeführten Erkrankungen auftreten.

Wenn ja, sind Sie wegen dieser Krankheit(en) in ärztlicher Behandlung?  Ja  Nein

Fühlen Sie sich durch eine dieser Krankheiten körperlich eingeschränkt?  Ja  Nein

1. Meine Teilnahme am iXpending-Kurs von \_\_\_\_\_ erfolgt auf eigene Gefahr und eigenes Risiko.
  
2. Ich verzichte hiermit ausdrücklich auf sämtliche Ansprüche - gleich welcher Art - aus Schadensfällen, Verletzungen oder Folgeschädigungen die im Zusammenhang mit meiner Teilnahme am iXpending-Kurs eintreten könnten, es sei denn, die vorstehend genannten Personen handeln vorsätzlich oder grob fahrlässig.
  
3. Auch für Sachschäden wird eine Haftung vonseiten des iXpending-Instructors ausgeschlossen.
  
4. Ich versichere, sportgesund zu sein. Ich habe mich bei einem Arzt meines Gesundheitszustandes versichert. Habe ich darauf verzichtet, so tue ich dies auf eigene Verantwortung.
  
5. Für gesundheitliche Risiken, auch solche, die mir selbst aktuell nicht bekannt sind, übernimmt der iXpending-Instructor im Falle eines Unfalls oder Schadens keine Haftung.
  
6. Jede Erkrankung und auch plötzliche Befindlichkeitsänderungen wie Übelkeit, Schwindel, Schmerz, Herzrasen oder Ähnliches werde ich sofort dem iXpending-Instructor mitteilen und gegebenenfalls den Kurs abbrechen.
  
7. Ich bin gegen Unfälle und Verletzungen, die im Rahmen des iXpending-Kurses auftreten können, versichert. Gleiches gilt für den direkten Weg von und zum Trainingsort. Ist dies nicht der Fall, geschieht dies auf meine Verantwortung.
  
8. Ich habe mich über den Inhalt dieser Haftungsausschlusserklärung vollständig informiert, indem ich diese gelesen habe, bevor ich meine Unterschrift leiste.

---

Ort und Datum

---

Vor- und Nachname und Unterschrift

Stempel der durchführenden Praxis