

Gesundheitsblatt zur Teilnahme an unseren angebotenen Aktivitäten

Vorname: _____ Name: _____

PLZ/Ort: _____ Straße/Nr.: _____

Telefonnummer für Notfälle: _____

Alle von Ihnen wahrheitsgemäß übermittelten Daten werden streng vertraulich entsprechend der Datenschutzrichtlinien behandelt. Ich bestätige, dass ich physisch und psychisch belastbar bin bzw. bei Vorhandensein folgender Zustände vor der Aktivität mit dem/der/den Trainer/in/innen das Gespräch suche bzw. im Namen meines Kindes spreche.

	Ja	Nein
Atembeschwerden, Asthma		
Diabetes		
Epilepsie		
Herz-, Kreislauferkrankungen (Bluthochdruck, Herzfehler, Herzinfarkt,...) Welche:		
Verletzungen des Bewegungsapparates (Brüche, Zerrungen,...) Welche:		
Besonderheiten im Ernährungsbereich Welche:		
Operationen		
Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen		
Allergien (Pollen, Insektenstiche, Nahrungsmittel, Tierhaare,...) Welche:		
Infektionskrankheiten innerhalb der letzten sechs Monate		
Fieber in der vergangenen Woche		
Medikamenteneinnahme (während der Aktivität) Welche:		
Schwangerschaft		
Ängste (Höhe, Dunkelheit, Tiere,...) Welche:		
Sonstiges		

Ich / mein Kind _____ nimmt / nehme an den Aktivitäten auf eigene Verantwortung teil. Ich bin über die Freiwilligkeit meiner Teilnahme informiert worden. Ich / mein Kind, bestimme / bestimmt selbst über das Ausmaß meiner / seiner körperlichen und geistigen Belastung während der Atktivitäten.

Datum: _____

Unterschrift: _____