



HOCHSEILGARTEN NEUKLOSTER

Gesundheitsinformation (Gruppe)

Diese Seite dient der sicheren Durchführung von Veranstaltungen im Hochseilgarten Neukloster und ist deshalb für jeden Teilnehmer/Teilnehmerin verbindlich. Sie gibt den zuständigen Trainer und Trainerinnen die Möglichkeit bei bestimmten Gesundheitsrisiken entsprechend zu reagieren.

Wir bitten Sie, diese Fragen zu beantworten. Die Angaben werden von uns streng vertraulich behandelt.

Gruppe: _____ zuständige Lehrperson: _____

In der Klasse/Gruppe gibt es folgende Gesundheitsrisiken:

- | | | | |
|---|-----------------------------|-------------------------------|-------------|
| 1. Herz- und Kreislauferkrankungen | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEIN | Name: _____ |
| 2. Verletzungen
(Bänder, Muskeln, Zerrungen, usw.) | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEIN | Name: _____ |
| 3. Verletzungen
(Brüche, Wirbelsäule, Knochen, usw.) | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEIN | Name: _____ |
| 4. Operationen | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEIN | Name: _____ |
| 5. Chronische Erkrankungen
(Asthma, Diabetes, Epilepsie, usw.) | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEIN | Name: _____ |
| 6. Allergien, die beim Kurs relevant sein können,
z.B. Insektenallergie | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEIN | Name: _____ |
| 7. Medikamenteneinnahme, welche die Teilnahme
einschränken könnte. | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEIN | Name: _____ |
| 8. Schwangerschaft | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEIN | Name: _____ |
| 9. Sonstiges, was die Teilnahme einschränken
könnte (z.B. starkes Übergewicht) | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEIN | Name: _____ |
| () | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEIN | Name: _____ |
| () | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEIN | Name: _____ |

Sofern Unsicherheiten hinsichtlich der Teilnahme bestehen sollten, erhalten sie Informationen telefonisch, über die Internetseite oder bei den zuständigen Trainern/Trainerinnen.

Datum: _____

Unterschrift: _____ -