



HOCHSEILGARTEN NEUKLOSTER

Gesundheitsinformation (Einzelperson)

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.

Name: _____

Gruppe: _____
(Sofern Gruppenaktivität)

Ich habe folgende Gesundheitsrisiken:

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

Mir ist bekannt das Aktivitäten im Hochseilgarten körperliche und physische Anforderungen an mich stellen.

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

Datum: _____

Unterschrift: _____ -