

Medizinischer Erhebungsbogen zur körperlichen Verfassung & Anerkennung der AGBs und Nutzungsregeln



Mit dem Ausfüllen dieses Formulars unterstützen Sie uns in der Gewährleistung Ihrer Sicherheit während der Nutzung des Waldseilgartens und/oder des Teamparcours. Die hier erhobenen Informationen unterliegen strengstem Datenschutz und sind nur den Trainern/Trainerinnen vor Ort zugänglich. Sie dienen ausschließlich der Vermeidung von Verletzungen und der bestmöglichen medizinischen Versorgung. Bitte füllen Sie den folgenden Fragebogen sorgfältig aus:

Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ausfüllen:

	ja	nein
➤ Herz-Kreislaufkrankungen (z.B. Bluthochdruck, Herzinfarkt, Herzklappenfehler...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
➤ Verletzungen des Stützapparates (z.B. Wirbelsäulenbeschwerden, Rückenschmerzen...), auch wenn diese länger zurückliegen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
➤ Kurzatmigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
➤ Verletzungen des Bewegungsapparates (z.B. Bänderrisse, Luxationen, Zerrungen, Muskelverletzungen...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
➤ Operationen (innerhalb der letzten 3 Monate)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
➤ Chronische Erkrankungen (z.B. Asthma, Diabetes, Epilepsie...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
➤ Allergien gegen Stoffe, die in der freien Natur vorkommen (z.B. Bienen-/Wespenstiche...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
➤ Infektionskrankheiten innerhalb der letzten sechs Monate	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
➤ Alkohol- oder Medikamenteneinnahme, welche die Teilnahme einschränkt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
➤ Fieber innerhalb der letzten Woche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
➤ Schwangerschaft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
➤ Sonstiges	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ich bestätige mit meiner Unterschrift*, dass ich psychisch und physisch normal belastbar bin bzw. beim Vorliegen einer der oben genannten Indikationen mit dem/der verantwortlichen Trainer/Trainerin Kontakt aufnehme. Außerdem bestätige ich, dass ich die AGBs und Nutzungsregeln sorgfältig gelesen und verstanden habe und erkenne diese an. (AGBs und Nutzungsregeln als Aushänge im Office, als Auflage auf den Klemmbrettern und als Download auf www.highlive.org) Ich nehme an den Aktivitäten im Waldseilgarten/im Teamparcours auf eigene Verantwortlichkeit teil. Ich bin über die Freiwilligkeit des Grades meiner Teilnahme informiert worden. Ich bestimme selbst Intensität und Ausmaß meiner körperlichen Belastung.

Teilnehmer/Teilnehmerin

Name, Vorname:	
Straße, Hausnummer:	PLZ, Ort:
Alter:	Telefonnummer
Datum/Ort:	Unterschrift*:

* bei Minderjährigen Unterschrift eines/r Erziehungsberechtigten!

Im Notfall bitte verständigen:

Name, Vorname:	Telefon:
----------------	----------