

Medizinischer Selbstauskunftsbogen

(Das Ausfüllen des Fragebogens für jedeN einzelneN TeilnehmerIn ist für einen reibungslosen Ablauf der Veranstaltung notwendig und hilft, damit wir uns richtig auf Sie einstellen können.)

Name: _____

Training am: _____

Outdoor Veranstaltungen, Kurse, Trainings beinhalten verschiedenen Aktivitäten in der Natur, wozu eine gewisse körperliche Fitness erforderlich sein kann. Personen mit körperlichen Einschränkungen oder chronischen Erkrankungen können ebenso teilnehmen, wenn wir dies wissen und das Programm entsprechend anzupassen ist.

Alle Angaben werden streng vertraulich behandelt, werden weder gespeichert, noch an Dritte weiter gegeben und dienen ausschließlich dem Zweck gesundheitliche Schäden auszuschließen.

Bitte füllen sie die Gesundheitserklärung sorgfältig aus und beantworten Sie jede Frage:

Hatten Sie jemals oder wurde festgestellt:	Ja	Nein:
Herzbeschwerden, Bluthochdruck oder zu niedrigen Blutdruck ?		
Asthma, Bronchitis, Atemwegserkrankungen (z.B. starker Raucher) ?		
Diabetes ?		
Migräne oder starke Kopfschmerzen ?		
Haben Sie psychische Handicaps ?		
Heuschnupfen oder Allergien (z.B. Medikamente, Insektenstiche, Nahrungsmittel) ?		
Verrenkungen (z.B. Schulter) oder Knochenbrüche (z.B. Arm, Unterschenkel, Rücken, Hüfte) ?		
Haben Sie eine Infektionskrankheit oder sind Sie Überträger einer solchen ?		
Nehmen Sie regelmäßig Medikamente? Bitte nähere Angaben zu Art und Dosierung ?		
Operationen innerhalb der letzten 12 Monate ?		
Sonstiges ?		

Falls Sie eine Frage mit Ja beantwortet haben, erläutern Sie diese bitte:

Datum ihrer letzten Tetanus-Impfung (falls bekannt): _____

Blutgruppe (falls bekannt): _____

Name und Adresse (mit Telefonnummer) der Angehörigen (erreichbar während des Trainings / Outdoor Aktion / Kurs)

Ich erkläre, dass alle Angaben der Wahrheit entsprechen und keine wichtigen Informationen verschwiegen wurden.

Ort, Datum

Unterschrift

Bei Personen unter 18 Jahren, Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten