

Fragebogen zur körperlichen Verfassung

Die Beantwortung dieser Fragen dient ausschließlich meiner eigenen Sicherheit. Die Fragebögen werden vertraulich behandelt. Die Trainer stehen mir selbstverständlich für ein klärendes, vertrauliches Gespräch zur Verfügung.

Wir verwenden die erhobenen Daten für die Einschätzung der Trainer zur Teilnahme am geplanten Programm sowie bei versicherungsrelevanten Angelegenheiten im Schadensfalle.

Ich nehme an den Aktivitäten im Rahmen des Programms auf eigenen Wunsch und auf eigene Verantwortung teil. Ich bin über die Freiwilligkeit des Grades meiner Teilnahme informiert worden. Ich selber bestimme die Intensität und das Ausmaß meiner körperlichen Betätigung und meiner persönlichen Herausforderungen.

Ich erkläre, dass ich frei von Corona-Symptomen bin.

Ich bestätige, daß ich, bei Vorliegen von folgenden Gesundheitsstörungen mit den Trainern Kontakt aufnehmen werde und sie über mein Befinden informiere.

- Herz- Kreislauferkrankungen (z.B. Herzinfarkt, Schlaganfall, Stent-Implantation)
- Verletzungen des Bewegungsapparates (Bänderriss, Zerrung, Muskelverletzungen...)
- Verletzungen des Stützapparates (Rückenschmerzen, Bandscheibenvorfall...), die mich körperlich einschränken.
- Allergien gegen Stoffe, die in freier Natur vorkommen (Bienenstich, Pflanzen, Pollen...)
- Leistungseinschränkungen (z. B. durch Infektionskrankheiten, Fieber innerhalb der vergangenen Woche)
- Asthma
- Schwangerschaft
- Zuckerkrankheit / Diabetes mellitus
- Epilepsie / Anfallsleiden
- Schwindel / Schwindelattacken
- Sonstiges: _____

Meine körperliche Fitness schätze ich so ein: sehr gut - gut – mittelmäßig – mäßig – untrainiert

Ich erkläre: „Keiner der mich behandelnden Ärzte hat mir dauerhaft von körperlich belastenden Tätigkeiten / Sport abgeraten.“

Name: _____

Gruppe: _____

Datum: _____

Unterschrift: _____

Bei Minderjährigen:

Hiermit erlaube ich meinem oben genannten Kind an der Veranstaltung im Hochseilgarten teilzunehmen. Ich erkläre, dass mein Kind frei von Corona-Symptomen ist.

Datum

Unterschrift des Sorgenberechtigten