



Medizinischer Selbstauskunftsbogen Hochseilgarten Wernau

(Das Ausfüllen des Fragebogens ist für einen reibungslosen Ablauf notwendig und hilft, dass wir uns auf Sie leichter einstellen. Bei Minderjährigen Unterschrift der Erziehungsberechtigten)

Name: **Geb.Jahr**..... **HSG-Besuch am:**.....

Outdoor Kurse beinhalten verschiedene 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 weitergegeben und dienen ausschließlich dem Zweck gesundheitliche Schäden auszuschließen.

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

Hatten Sie jemals oder wurde festgestellt:	JA	NEIN
Herzbeschwerden, Bluthochdruck oder zu niedriger Blutdruck ?		
Asthma, Bronchitis, Atemwegserkrankungen (z.B. starker Raucher) ?		
Diabetes ?		
Migräne oder starke Kopfschmerzen ?		
Haben sie psychische Handicaps ?		
Heuschnupfen oder Allergien (z.B. gegen 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 zur Art der Dosierung ?		
Operation innerhalb der letzten 12 Monate ?		

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):

Ich erkläre, dass alle Angaben der Wahrheit entsprechen und keine wichtigen Informationen verschwiegen wurden. Im Falle einer Verletzung wird der Medical Check archiviert. Hiermit akzeptiere ich die umseitigen allg. Bedingungen und stimme einer evtl. Bildveröffentlichung zu. Mir ist bewusst, dass sich oben genannte Person zeitweise ohne Aufsicht eines Erwachsenen frei auf dem Gelände des Hochseilgartens Wernau bewegen darf.

Ort, Datum

Unterschrift
(ggf. Erziehungsberechtigte/r)