

Die vorliegende Gesundheitsabfrage dient der sicheren Durchführung von Veranstaltungen im Seilgarten Hannover und ist deshalb für jede Gruppe verbindlich abzufragen. Sie geben den zuständigen Trainern und Trainerinnen die Möglichkeit, bei bestimmten Gesundheitsrisiken entsprechend zu reagieren.

Es muss nur ein Exemplar für die gesamte Gruppe ausgefüllt werden. Die Personen, bei denen eine der u.g. Indikatoren vorliegen, müssen namentlich aufgeführt werden. Der Bogen ist zeitnah vor der Veranstaltung auszufüllen.

Wir bitten Sie, diese Fragen nach Rücksprache mit ihrer Klasse/Gruppe zu beantworten. **Die Angaben werden von uns streng vertraulich behandelt. Der Gesundheitsbogen wird vor Ort am Tag der Veranstaltung dem/der leitenden Trainer/in ausgehändigt.**

Die Angaben sind von der zuständigen Betreuungsperson auszufüllen!

Schule/Verein/Einrichtung/Sonstiges: _____

Datum der Veranstaltung: _____

Zuständige Betreuungsperson: _____

Es liegen folgende Indikatoren vor:

1. **Herz- und Kreislauferkrankungen** JA NEIN Name: _____

2. **Verletzungen** (innerhalb der letzten 6 Monate) JA NEIN Name: _____
(Bänder, Muskeln, Zerrungen, usw.)

3. **Verletzungen** JA NEIN Name: _____
(Brüche, Wirbelsäule, Knochen, usw.)

4. **Operationen** (innerhalb der letzten 12 Monate) JA NEIN Name: _____

5. **Chronische Erkrankungen** JA NEIN Name: _____
(Asthma, Diabetes, Epilepsie, usw.)

6. **Allergien,** JA NEIN Name: _____
(nur die beim Kurs relevant sein können, z.B. Insektenallergie)

7. **Medikamenteneinnahme,** JA NEIN Name: _____
(die die Teilnahme ev. einschränken könnte)

8. **Schwangerschaft** JA NEIN Name: _____

9. **Sonstiges,** was die Teilnahme JA NEIN
einschränken könnte (z.B. starkes Übergewicht)
wenn ja was:

() _____ JA Name: _____

() _____ JA Name: _____

() _____ JA Name: _____

() _____ JA Name: _____

() _____ JA Name: _____

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

Datum

Unterschrift