

Gesundheitsinformation  
(Einzelperson)



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.

Wir bitten Sie, diese Fragen wahrheitsgemäß 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.**

**Name:** \_\_\_\_\_

**Datum der Veranstaltung:** \_\_\_\_\_

**Gruppenname/Klasse/Verein/Sonstiges:** \_\_\_\_\_

Es liegen folgende Indikatoren vor:

- 1. **Herz- und Kreislauferkrankungen**  JA  NEIN wenn Ja WAS: \_\_\_\_\_
- 2. **Verletzungen**  JA  NEIN wenn Ja WAS: \_\_\_\_\_  
(Bänder, Muskeln, Zerrungen, usw.)
- 3. **Verletzungen**  JA  NEIN wenn Ja WAS: \_\_\_\_\_  
(Brüche, Wirbelsäule, Knochen, usw.)
- 4. **Operationen**  JA  NEIN wenn Ja WAS: \_\_\_\_\_
- 5. **Chronische Erkrankungen**  JA  NEIN wenn Ja WAS: \_\_\_\_\_  
(Asthma, Diabetes, Epilepsie, usw.)
- 6. **Allergien,**  JA  NEIN wenn Ja WAS: \_\_\_\_\_  
(die beim Kurs relevant sein können, z.B. Insektenallergie)
- 7. **Medikamenteneinnahme,**  JA  NEIN wenn Ja WAS: \_\_\_\_\_  
(die die Teilnahme ev. einschränken könnte)
- 8. **Schwangerschaft**  JA  NEIN wenn Ja WAS: \_\_\_\_\_
- 9. **Sonstiges,** was die Teilnahme  JA  NEIN  
einschränken könnte (z.B. starkes Übergewicht)  
**wenn ja was:**  
( ) \_\_\_\_\_  JA  
( ) \_\_\_\_\_  JA  
( ) \_\_\_\_\_  JA  
( ) \_\_\_\_\_  JA  
( ) \_\_\_\_\_  JA

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

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift