

# Gesundheitserklärung



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

Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ ♦ weiblich ♦ männlich

Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Telefon / Mobil: \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_

Es ist wichtig für uns zu wissen, ob der/die aktive Schwimmer/in an einer Krankheit leidet, die das Schwimmen beeinträchtigen kann. Die Angaben zur Gesundheit sind streng vertraulich.

♦ Ich/Mein Kind leide/leidet an folgenden Krankheiten, die eine sportliche Tätigkeit beeinträchtigen können: z. B. Allergien, Anfallsleiden, Diabetes, Herzerkrankungen, Kreislauferkrankungen, Infektionskrankheiten, orthopädische Probleme, Blutgerinnungsprobleme, sonstige Erkrankungen.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

♦ Ich/Mein Kind nehme/nimmt dauerhaft Medikamente ein, die ich/es auch während des Trainings einnehmen muss, z. B. Asthmaspray.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

♦ Ich/Mein Kind habe/hat keine gesundheitlichen Einschränkungen, die sportliche Aktivitäten an Land und im Wasser beeinträchtigen. Nachträglich bekanntwerdende Beeinträchtigungen werde ich unverzüglich mitteilen

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift/Unterschriften der gesetzlichen Vertreter  
bei Minderjährigen bzw. Geschäftsunfähigen