

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