

Medizinischer Selbstauskunftsbogen

Vor- und Nachname des Teilnehmers _____

Für Norden Trainings ist es wichtig zu erfahren, in welcher körperlichen Verfassung die Teilnehmer sind. So können die Inhalte des Trainings auf die Gruppe angepasst werden und die Trainer können sich optimal auf die Teilnehmer einstellen. Grundsätzlich sind die Veranstaltungen von Norden Trainings so konzipiert, dass Menschen mit Verletzungen, Behinderungen oder chronischen Erkrankungen an ihnen teilnehmen können. **Es ist wichtig, dass alle Fragen beantwortet werden.** Die Daten werden streng vertraulich behandelt, weder gespeichert, noch an Dritte weitergegeben und dienen ausschließlich dazu, gesundheitlichen Schäden vorzubeugen.

Bei Teilnehmern unter 18 Jahren bitten wir die Erziehungsberechtigten, den Bogen gemeinsam mit dem Teilnehmer auszufüllen und zu unterschreiben. **Eine Teilnahme an der Veranstaltung ist nur mit der Unterschrift eines Erziehungsberechtigten möglich!**

Falls Sie eine der Fragen mit „Ja“ beantworten, erläutern Sie dies bitte ausführlich unter „Weitere Angaben“.

Hatten Sie jemals oder haben Sie (Bitte Zutreffendes ankreuzen)	Ja	Nein
Herz- Kreislauferkrankungen z.B. zu hoher / zu niedriger Blutdruck, Herzklappenfehler, Herzinfarkt		
Atemwegserkrankungen z.B. Asthma, Bronchitis, Tuberkulose, Kurzatmigkeit oder ähnliche Beschwerden		
Verletzungen des Bewegungsapparates oder Stützapparates z.B. Verrenkungen, Zerrungen, Bänderrisse, Knochenbrüche, Muskelverletzungen, Wirbelsäulen- oder Rückenbeschwerden		
Chronische Erkrankungen z.B. Diabetes, Epilepsie, Nervenerkrankungen, Tinnitus, Schwindel, Wahrnehmungsstörungen		
Infektionskrankheiten innerhalb der letzten 3 Monate		
Fieber innerhalb der vergangenen Woche		
Behinderungen - Körperliche oder geistige		
Allergien z.B. gegen Medikamente, Nahrungsmittel oder gegen Stoffe, die in der freien Natur vorkommen, wie Pollen, Insektenstiche.		
Nahrungsmittel - Muss eine besondere Ernährung bzw. spezielle Diäten eingehalten werden?		
Medikamenteneinnahme - Bitte Art der Medikamente und Dosierung angeben.		
Sonstiges		

Weitere Angaben

Falls Sie eine der Fragen mit „Ja“ beantwortet haben, erläutern Sie dies bitte hier ausführlich.

Datum der letzten Tetanus Impfung: _____

Name, Adresse und Telefonnummer von Angehörigen, die während der Veranstaltung erreichbar sind:

Erlaubnis eines Erziehungsberechtigten für die Teilnahme an Veranstaltungen von Norden Trainings

Teilnahmebedingungen

Die Teilnahme an allen Veranstaltungen von Norden Trainings findet freiwillig statt. Art, Intensität und Ausmaß der körperlichen Betätigung können vom Teilnehmer selbst bestimmt werden. Bei Fragen oder Bedenken stehen die Trainer jederzeit zur Verfügung. Mit der Teilnahme meines Kindes an der Veranstaltung stimme ich den AGB von Norden Trainings zu.

Ich bin damit einverstanden, dass mein Sohn/meine Tochter an Hochseilgartenaktivitäten, Fahrradtouren, Bogenschiessen, Aktivitäten auf dem Wasser, z.B. Baden, Schwimmen, Floßbau, Kanutour, Segeln teilnimmt. (Nicht Zutreffendes streichen)

Mein Sohn / meine Tochter kann schwimmen Ja Nein

Fotos und Filme, die während der Aktionen von meinem Kind gemacht werden, dürfen von Norden Trainings zu Werbezwecken verwendet werden. Eine Weitergabe an Dritte findet nicht statt! Diese Erlaubnis kann auch nachträglich widerrufen werden. Ja Nein

Ich erkläre die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben. Falls sich nach dem Ausfüllen des Bogens Veränderungen ergeben, teile ich dies Norden Trainings mit.

Ort und Datum

Unterschrift des Teilnehmers
