

Gesundheitsinformation – Teilnehmer*in

Die Abfrage gesundheitlicher Risiken dient der sicheren Durchführung von Veranstaltungen im Seilgarten Hannover und dem Schutz der Teilnehmer*innen. Sie ist für **jede Person verbindlich vorzunehmen**, damit die zuständigen Trainer*innen bei Bedarf adäquat agieren können. Ziel ist es, möglichst allen Menschen eine Teilhabe beim Klettern zu ermöglichen.

Bitte teilen Sie uns alle bekannten gesundheitsrelevanten Informationen mit:

Datum der Veranstaltung: _____

Schule/Verein/Einrichtung/Sonstiges: _____

Klasse/Gruppenname/Sonstiges: _____

Name der/des Kindes / Teilnehmer*in: _____

bei minderjährigen Teilnehmer*innen: _____

Es liegen folgende Indikatoren vor:

- | | | |
|--|---|------------------|
| 1. Herz- und Kreislauferkrankungen | <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN | Anzahl TN: _____ |
| 2. aktuelle Verletzungen Bewegungsapparat
(Bänder, Muskeln, Zerrungen, usw.) | <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN | Anzahl TN: _____ |
| 3. aktuelle Verletzungen Stützapparat
(Brüche, Wirbelsäule, Knochen, Bandscheibenvorfall u.a.) | <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN | Anzahl TN: _____ |
| 4. Operationen
(innerhalb der letzten 12 Monate) | <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN | Anzahl TN: _____ |
| 5. Chronische Erkrankungen
(Asthma, Diabetes, Epilepsie, usw.) | <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN | Anzahl TN: _____ |
| 6. Allergien gegen Stoffe in der Natur
(Insekten/Bienen, Pollen, Pflanzen) | <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN | Anzahl TN: _____ |
| 7. Medikamenteneinnahme
(die die Teilnahme ev. einschränken könnte) | <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN | Anzahl TN: _____ |
| 9. Sonstiges
(z.B. starkes Übergewicht, Schwangerschaft o.A.) | <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN | Anzahl TN: _____ |
| () _____ | <input type="checkbox"/> JA | Anzahl TN: _____ |

Bei Unsicherheiten hinsichtlich der Teilnahme wenden Sie sich an unsere Geschäftsstelle und/oder die zuständigen Trainer*innen-Team vor Ort.

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit und Vollständigkeit der o. g. Angaben.

Datum

Unterschrift Teilnehmer*in / Erziehungsberechtigte*r

bei minderjährigen Teilnehmer*innen:

Hiermit erteile ich mein Einverständnis, dass mein Kind an der Kletterveranstaltung im Seilgarten Hannover teilnehmen darf.

Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte*r