Medizinischer Selbstauskunftsbogen von.....geb.....

Outdoortrainings, erlebnis- und naturpädagogische (Gruppen-) Angebote, Seminare und Kurse beinhalten verschiedene natursportliche Aktivitäten, welche eine normale körperliche Kondition voraussetzen. Personen mit Verletzungen, Behinderungen oder chronischen Erkrankungen können in der Regel an den Programmen teilnehmen, wenn wir dies wissen und die Aktivitäten entsprechend anpassen. Alle Angaben werden **streng vertraulich** behandelt, weder gespeichert noch an Dritte weitergegeben und dienen ausschließlich dazu, gesundheitlichen Schäden vorzubeugen.

Bitte füllen Sie die Gesundheitserklärung für Ihr Kind sorgfältig aus und **beantworten Sie jede Frage.**

Hatte Ihr Kind jemals oder hat es...	**Ja**	**Nein**
... Herzbeschwerden, bekannte Herzfehler oder -krankheiten, zu hohen oder zu niedrigen Blutdruck?		
... Sportverletzungen, Verrenkungen, Knochenbrüche oder Beschwerden an der Wirbelsäule?		
... Asthma, Bronchitis, Tuberkulose oder ähnliche Beschwerden oder Erkrankungen der Atemwege?		
... Diabetes oder andere Stoffwechselerkrankungen?		
... Epilepsie, Ohnmachtsanfälle, Migräne oder häufige, starke Kopfschmerzen?		
... Nervenerkrankungen, Schwindelzustände, Tinnitus (Ohrgeräusche) oder Wahrnehmungsstörungen		
... Allergien (z.B. gegen Insektenstiche, Medikamente, Nahrungsmittel, Blütenstaub...)?		
... eine Infektionskrankheit, oder ist es Überträger einer solchen?		
Wurde Ihr Kind vor kurzer Zeit operiert? Wenn ja, wann und welche Operation? Gibt es daraus Einschränkungen?		
Muss Ihr Kind auf eine besondere Ernährung achten bzw. spezielle Diäten einhalten?		
Nimmt Ihr Kind regelmäßig Medikamente ein? (Bitte Art der Medikamente und Dosierung unten auflisten)		
Sonstiges:		

Falls Sie eine der Fragen mit JA beantwortet haben, erläutern Sie bitte möglichst exakt und sprechen Sie mit der Kursleitung:

_____

_____

_____

_____

Datum der letzten Tetanus-Impfung (falls bekannt) _____ Blutgruppe (falls bekannt) _____

Name, Adresse und Telefonnummer des Hausarztes (oder behandelnden Arztes):

_____

Name, Adresse und Telefonnummer von Erziehungsberechtigten, Angehörigen (erreichbar während des Seminars):

_____

_____

_____

Ich erkläre, die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben. Falls sich nach dem Ausfüllen des Bogens Veränderungen ergeben, teile ich dies **den MitarbeiterInnen von Outsiders-ep** mit.

_____ _____ _____

Ort und Datum | Unterschrift des/der Teilnehmers/-in | Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten

Sollten Sie sich unsicher sein, ob die körperliche Verfassung Ihres Kindes die Teilnahme zulässt, konsultieren Sie bitte einen Arzt und legen Sie ihm diesen Selbstauskunftsbogen vor oder sprechen Sie mit uns.