



Therapeutischer Hochseilgarten Alzey

Gesundheitlicher Erhebungsbogen Externer Teilnehmer

Wir bitten Sie/dich mit den nachstehenden Angaben uns in der Gewährleistung Ihrer/deiner Sicherheit zu unterstützen. Die Informationen unterliegen dem Datenschutz und verbleiben bei den Trainern. Die Angaben dienen zur Vermeidung von Verletzungen und einer schnellen Betreuung im Notfall.

Ich bestätige, dass ich psychisch und körperlich belastbar bin oder beim Vorliegen folgender Indikationen die Trainer informieren werde.

	Ja	Nein
Herz- Kreislaferkrankungen		
Verletzungen des Bewegungsapparates (z.B. Zerrung, Bänderriss, usw.)		
Verletzungen des Stützapparates (z.B. Wirbelsäulenbeschwerden, Rückenschmerzen, Bandscheibenvorfall)		
Operationen, die zu körperlichen Einschränkungen führen		
Chronische Erkrankungen		
Allergien		
Medikamente, welche die Teilnahme einschränken		
Schwangerschaft		
Akute Erkrankungen (Erkältung, Grippe, usw.)		
Sonstige gesundheitliche Beeinträchtigungen:		

Ich nehme an den Aktivitäten im therapeutischen Hochseilgarten Alzey freiwillig und in eigener Verantwortlichkeit teil. Ich bestimme selbst das Ausmaß und die Intensität meiner körperlichen Betätigung.

Nachname

Vorname

Adresse

Telefon

Ort, Datum

Unterschrift des Teilnehmers und evtl. eines Erziehungsberechtigten