

Das erlebnispädagogische Team (EP-Team) des Bildungs- und Erholungswerk Rieneck e.V. möchte Ihnen einen erlebnisreichen, aber vor allen Dingen auch sicheren Aufenthalt im Hochseilgarten und bei allen weiteren Aktivitäten bieten. Um eventuellen persönlichen gesundheitlichen Risiken vorzubeugen und einen Unfall möglichst zu vermeiden bzw. sofort richtig reagieren zu können, bitten wir Sie um einige persönliche Angaben.

Die hier gemachten Angaben werden ausschließlich vom verantwortlichen Mitarbeiter oder der verantwortlichen Mitarbeiterin **EP-Teams** gelesen, vertrauensvoll behandelt und nach Beendigung des Aufenthaltes vernichtet.

Die folgenden Angaben bitte mit Bezug zum teilnehmenden Kind ausfüllen:

Name:		Vorname:	
Adresse:			
Telefon:		Alter:	
Person, die im Notfall benachrichtigt werden soll (inkl. Telefon):			
Allergien:			
Momentane Erkrankungen oder Medikamente, die das Kind beeinträchtigen können:			
Bekannte Medikamentenallergien:			
Letzte Tetanusimpfung:			
Mein Kind kann:	☐ schwimmen	☐ nicht schwimmen	

Sollten Ihr Kind eines der folgenden Symptome bzw. Umstand gehabt haben oder haben, kreuzen Sie bitte „ja“ an, wenn nicht, bitte „nein“.

Ja	Nein	Epilepsie
Ja	Nein	Herzbeschwerden, Herzrhythmusstörungen, Herzschrittmacher
Ja	Nein	Asthma
Ja	Nein	Diabetes
Ja	Nein	Fälle von Ohnmacht, Schwindel
Ja	Nein	Niedriger oder hoher Blutdruck
Ja	Nein	Brüche, Verrenkungen, Bänderrisse
Ja	Nein	Rückenprobleme
Ja	Nein	Gelenkprobleme
Ja	Nein	Muskelprobleme
Ja	Nein	Sonstiges:

Bitte geben sie Erläuterungen zu den mit „ja“ angekreuzten Punkten:

Als Sorgeberechtigter bin ich damit einverstanden, dass mein Kind an folgenden Aktivitäten teilnimmt (soweit gesundheitliche Einschränkungen aus fachsportlicher Sicht nicht dagegensprechen): BITTE ANKREUZEN!!!	
☒ Hochseilgarten	☐ Floßbau ☐ Kanufahren ☒ Abseilen ☐ Bogenschießen

Datum: _____

Unterschrift: _____

Erziehungsberechtigter