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.

Datum der Veranstaltung: _____

Schule / Verein / Einrichtung / Sonstiges: _____

Klasse / Gruppenname / Sonstiges: _____

Bei minderjährigen Teilnehmer*innen
Name der / des Erziehungsberechtigten: _____

Bitte teilen Sie uns alle bekannten gesundheitsrelevanten Informationen mit. Es liegen folgende Indikationen vor:

1.	**Herz- und Kreislauferkrankungen**	○ JA	○ NEIN
2.	aktuelle **Verletzungen Bewegungsapparat** (Bänder, Muskeln, Zerrungen, usw.)	○ JA	○ NEIN
3.	aktuelle **Verletzungen Stützapparat** (Brüche, Wirbelsäule, Knochen, Bandscheibenvorfall u. a.)	○ JA	○ NEIN
4.	**Operationen** (innerhalb der letzten 12 Monate)	○ JA	○ NEIN
5.	**Chronische Erkrankungen** (Asthma, Diabetes, Epilepsie, usw.)	○ JA	○ NEIN
6.	**Allergien gegen Stoffe in der Natur** (Insekten / Bienen, Pollen, Pflanzen)	○ JA	○ NEIN
7.	**Medikamenteneinnahme** (die die Teilnahme evtl. einschränken könnte)	○ JA	○ NEIN
8.	**Sonstiges** (z. B. starkes Übergewicht, Schwangerschaft o. a.)	○ JA	○ NEIN

Bitte erläutern: _____

Bei Unsicherheiten hinsichtlich der Teilnahme wenden Sie sich an unsere Geschäftsstelle und / oder das zuständige 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