

Medizinische Selbstauskunft Bamberger Hochseilgarten Kinder und Jugendliche

Bitte ausgefüllt und unterschrieben zum Training mitbringen !!!

Die Teilnahme an Trainings im Hochseilgarten Bamberg und an minimale körperliche Voraussetzungen gebunden. Selbst TeilnehmerInnen mit akuten und/oder chronischen Erkrankungen können an den ausgeschriebenen Programmen teilnehmen.

Sollte eine Beeinträchtigung vorliegen, muss dies dem Trainer mitgeteilt werden, um das Programm gegebenenfalls zu modifizieren.

Diese Informationen dienen der Vermeidung von Verletzungen und der bestmöglichen medizinischen Versorgung und unterliegen strengstem Datenschutz.

Ich bestätige, dass mein Kind psychisch und physisch normal belastbar ist bzw. beim Vorliegen folgender Indikationen Kontakt mit dem Trainer aufnehmen werde:

Name: _____ **Trainingstermin:** _____

Indikationen (bitte ankreuzen)

Leidet Ihr Kind unter chronischen Erkrankungen?	<input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Asthma <input type="checkbox"/> Sonstiges:
Hat es Herz- oder Kreislaufbeschwerden?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, äußert sich durch:
Liegen Allergien vor?	<input type="checkbox"/> Insekten <input type="checkbox"/> Lebensmittel <input type="checkbox"/> Sonstige:
Hat es Epilepsie?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> ja
Nimmt es derzeit beeinträchtigende Medikamente ein?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> ja
Gibt es zum gegenwärtigen Zeitpunkt akute Beschwerden oder Verletzungen?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, und zwar:

(Wir weisen ausdrücklich darauf hin, dass Frauen in der Schwangerschaft ein vermeidbares Risiko eingehen. Die Druckbelastungen durch den Gurt bei einem möglichen Sturz können Komplikationen für sie und Ihr Kind hervorrufen. Wir raten deshalb von einer Teilnahme ab.)

Im Hochseilgarten besteht absolutes Alkohol- und Drogenverbot. Bei Nichtbeachtung erfolgt Platzverweis!!

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

Medizinische Selbstauskunft Bamberger Hochseilgarten Covid-19 Selbstauskunft Minderjährige
--

Nachname, Vorname Kind/Jugendliche*r	Geburtsdatum
Anschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)	
Nachname, Vorname Sorgeberechtigte*r 1	Telefonnummer
Nachname, Vorname Sorgeberechtigte*r 2	Telefonnummer
Telefonnummer Sorgeberechtigter	

Angaben zum Teilnehmenden

- Das Kind / der*die Jugendliche weist zum Zeitpunkt der Teilnahme am Training keine Krankheitssymptome auf.

- Das Kind / der*die Jugendliche unterliege keiner sonstigen Quarantänemaßnahme.
- Ich versichere die Richtigkeit aller Angaben.
(Anm.: Auf die Bußgeldvorschrift des §73 Abs. 1a NR. 6 IfSG sowie auf die Strafvorschrift des § 74 IfSG wird hingewiesen)

- Ich bin unterrichtet, dass das Gebot des Mindestabstandes (1,5m) in sicherheitsrelevanten Situationen nicht eingehalten werden kann.
Sollte kein Einverständnis vorliegen, ist eine Teilnahme am Trainingsbetrieb nicht möglich.

Ort, Datum

Unterschrift

Information für die Erziehungsberechtigten und Teilnehmenden

- Der Hygieneplan ist auf der Homepage des Bamberger Hochseilgartens einsehbar und erfolgt zu Trainingsbeginn durch die leitenden Trainer.
- Der Veranstalter verpflichtet sich die Datenschutzgrundverordnung zu beachten.