



## Gesundheitserklärung

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geb.-Datum: \_\_\_\_\_ 0 weiblich 0 männlich

Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Telefon/ Mobil: \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_

Es ist wichtig für uns zu wissen, ob der aktive Schwimmer an einer Krankheit leidet, die das Schwimmen beeinträchtigen kann. Die Angaben zur Gesundheit sind streng vertraulich.

Ich/ mein Kind leidet an folgenden Krankheiten, die eine sportliche Tätigkeit beeinträchtigen können (z.B. Allergien, Anfallsleiden, Diabetes, Herzerkrankungen, Kreislauferkrankungen, Infektionskrankheiten, orthopädische Probleme, Blutgerinnungsprobleme, sonstige Erkrankungen).

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Mein Kind nimmt dauerhaft Medikamente ein, die es auch während des Trainings einnehmen muss/ Ich nehme dauerhaft Medikamente ein, die ich auch während des Trainings einnehmen muss (z.B. Asthmaspray).

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Mein Kind hat/ Ich habe keine gesundheitlichen Einschränkungen, die sportliche Aktivitäten an Land und im Wasser beeinträchtigen.

Nachträglich bekanntwerdende Beeinträchtigungen werde ich unverzüglich mitteilen.

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift, ggf. der Erziehungsberechtigten)