



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)