



Schwimmschule Udo Haase

Gesundheitserklärung für die Bronze/Silber/Goldkurse

Name Teilnehmer: _____

Vorname Teilnehmer: _____

Kurstag: _____

Kurszeit: _____

Bronze/Silber/Goldkurs: _____

Telefon/Mobil: _____

E-Mail-Adresse: _____

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

Mein Kind leide/leidet an folgenden Krankheiten, die eine sportliche Tätigkeit beeinträchtigen können:
z. B. Allergien, Anfallsleiden, Diabetes, Herzerkrankungen, Kreislaufkrankungen,
Infektionskrankheiten, orthopädische Probleme, Blutgerinnungsprobleme, sonstige Erkrankungen.

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

Mein Kind habe/hat keine gesundheitlichen Einschränkungen, die sportliche Aktivitäten an Land und im Wasser und beim Tauchen beeinträchtigen. Nachträglich bekanntwerdende Beeinträchtigungen werde ich unverzüglich mitteilen.

Ort, Datum

Unterschrift der gesetzlichen Vertreter