

# Medizinischer Selbstauskunftsbogen

Name, Vorname:
Ausbildungsmaßnahme:
Zeitraum:

Veranstaltungen mit Praxisanteilen bringen sportliche Aktivitäten mit sich, für die eine gewisse körperliche Fitness erforderlich ist. Personen mit körperlichen Einschränkungen oder chronischen Erkrankungen können teilnehmen, wenn die Kursleitung Bescheid weiß und das Programm eine entsprechende Anpassung erlaubt.

Alle Angaben werden streng vertraulich behandelt. Sie dienen ausschließlich dem Zweck gesundheitliche Schäden zu vermeiden. Nach der Schulungsmaßnahme werden diese Unterlagen an die TeilnehmerInnen zurückgegeben bzw. vernichtet. Eine Datenspeicherung findet nicht statt.

Bitte füllen sie den Selbstauskunftsbogen sorgfältig aus und beantworten Sie jede Frage:

Hatten Sie jemals... / Haben Sie...	Ja:	Nein:
Allergien (z.B. Medikamente, Heuschnupfen, Insektenstiche, Nahrungsmittel)?		
Asthma, Bronchitis, sonstige Atemwegserkrankungen?		
eine akute Infektionserkrankung?		
Migräne oder häufige starke Kopfschmerzen?		
psychische Handicaps?		
Herzbeschwerden, Bluthochdruck oder zu niedrigen Blutdruck?		
Verrenkungen (z.B. Schulter) oder Knochenbrüche?		
Diabetes mellitus?		
Operationen innerhalb der letzten 12 Monate?		
Nehmen Sie regelmäßig Medikamente? Bitte nähere Angaben zu Art und Dosierung.		
Notfallmedikation Insulin		
Notfallmedikation Notfallkortison		
Notfallmedikation Aerosolspray		
Konsum geistig oder körperlich beeinträchtigender Substanzen?		
Sonstiges?		

Falls Sie eine Frage mit Ja beantwortet haben, erläutern Sie diese bitte:

---



---



---

Name und Adresse (mit Telefonnummer)

Telefonnummer der Angehörigen

(erreichbar während der Bildungsmaßnahme): \_\_\_\_\_

Ich erkläre hiermit, dass alle Angaben der Wahrheit entsprechen und keine wichtigen Informationen verschwiegen wurden. Ich erkläre, dass ich schwimmen kann und dass keine gesundheitlichen Hindernisse der Ausübung des Kanusports entgegenstehen. Die Teilnahme an der Veranstaltung erfolgt auf eigene Gefahr. Jede Haftung des Veranstalters und seiner Hilfspersonen für Personen- und Sachschäden ist ausgeschlossen, außer bei Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit. Diesen Haftungsausschluss akzeptiere ich.

Ort, Datum Unterschrift

Bei Personen unter 18 Jahren, Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten.

\_\_\_\_\_