

Altmühltaler Abenteuerpark



Naturerlebnis- und Waldhochseilgarten

Medizinischer Erhebungsbogen zur körperlichen Verfassung

Mit diesem Formular unterstützen Sie uns in der Gewährleistung Ihrer Sicherheit auf dem Hochseilgarten. Diese Informationen unterliegen strengstem Datenschutz und sind nur den Trainer/innen vor Ort zugänglich. Sie dienen der Vermeidung von Verletzungen und der bestmöglichen medizinischen Versorgung.

Ich bestätige, dass ich psychisch und physisch normal belastbar bin bzw. beim Vorliegen folgender Indikationen Kontakt mit der/dem Trainer/in aufnehmen werde.

Indikation bitte ankreuzen:	Ja	Nein
Herz-Kreislaufkrankungen (z.B. Herzklappenfehler, Herzinfarkt, Blutdruck,..)		
Kurzatmigkeit		
Verletzungen des Bewegungsapparates (Bänderrisse, Luxationen, Zerrungen, Muskelverletzungen,...)		
Verletzungen des Stützapparates (z.B. Wirbelsäulenbeschwerden, Rückenschmerzen,...), auch wenn diese länger zurückliegen		
Operationen		
Chronische Erkrankungen (z.B. Asthma, Epilepsie, Zuckerkrankheit,...)		
Allergien gegen Stoffe, die in der freien Natur vorkommen (z.B. Bienenstiche.)		
Infektionskrankheit innerhalb der letzten 6 Monate		
Fieber innerhalb der vergangenen Woche		
Alkohol-, Drogen- Medikamenteneinnahme, welche die Teilnahme einschränkt		
Schwangerschaft		
sonstiges		

Ich nehme an den Aktivitäten im Hochseilgarten auf eigene Verantwortlichkeit teil. Ich bin über die Freiwilligkeit des Grades meiner Teilnahme informiert worden. Ich bestimme selbst Intensität und Ausmaß meiner körperlichen Betätigung.

Vorname:	Nachname:
Straße:	Ort:

Im Notfall bitte verständigen:	
Telefon für Notfälle:	
Datum/Ort:	Unterschrift:

