

Erlebniswelt Fredenbaum  
Lindenhorster Strasse 6  
44147 Dortmund

Fon: 0231 286 68 98 -33  
Fax: 0231 286 68 98 -1



Datum: \_\_\_\_\_

**Erhebungsbogen zur körperlichen Verfassung**

**(bitte nur ausfüllen, wenn eine Indikation vorliegt)**

Mit diesem Formular unterstützen Sie uns in der Gewährleistung Ihrer Sicherheit während der Trainingsteilnahme. Diese Informationen unterliegen strengstem Datenschutz und sind nur den Trainern vor Ort zugänglich. Sie dienen der Vermeidung von Verletzungen und der bestmöglichen Versorgung.

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

<b>Indikation</b>	<b>bitte ankreuzen:</b>	<b>Ja</b>	<b>Nein</b>
Herz-Kreislaufkrankungen (z.B. Herzklappenfehler, Herzinfarkt, Blutdruck )		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kurzatmigkeit		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verletzungen des Bewegungsapparates (Bänderriss, Muskelverletzung)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verletzungen des Stützapparates (Wirbelsäulenbeschwerden Rückenschmerzen)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Operationen		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chronische Erkrankungen (Asthma, Epilepsie, Diabetes)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allergien gegen Stoffe, die in freier Natur vorkommen (z.B. Bienenstiche)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Infektionskrankheiten innerhalb der letzten 6 Monate		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fieber innerhalb der vergangenen Woche		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Medikamenteneinnahme, welche die Teilnahme einschränkt		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schwangerschaft		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ich nehme an den Aktivitäten dieser Veranstaltung auf eigene Verantwortung teil. Ich bin über die Freiwilligkeit meiner Teilnahme informiert worden. Ich bestimme selbst Intensität und Ausmaß meiner körperlichen Betätigung.

Vorname:

Nachname:

Telefon für Notfälle:

Straße:

Ort:

Stadt Dortmund- Jugendamt  
Sparkasse Dortmund  
IBAN DE65440501990001124447  
BIC DORTDE33XXX

Stadt Dortmund  
Jugendamt

