

Seilgarten Lesum e.V. - Lloydstraße 32 - 27721 Ritterhude

EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

und Gesundheitsfragebogen

KINDER / JUGENDLICHE

Seilgarten Lesum e.V.

info@seilgarten-Lesum.de
www.seilgartenlesum.de

Adresse GESCHÄFTSSTELLE

Lloydstraße 32
27721 Ritterhude

Adresse SEILGARTEN

Im Park am Holthorster Weg
28717 Bremen
NordWestBahn: Bhf. St.-Magnus
Bus: Linie 90, 91/92
Haltestelle Holthorster Weg

Charakter des Seilgarten-Angebots

Die von uns verwendeten Programmelemente beinhalten zum großen Teil Aktivitäten in der Natur, Kletteraktivitäten, die Überquerung von Seilbrücken und Balanciereinheiten auf Seilen, Holzelementen usw. Bei Aktivitäten ab einer Tritthöhe von über 1,5 m werden die Teilnehmenden mittels im Bergsport üblicher Methoden gegen Absturz gesichert. Sicherheit steht bei uns an erster Stelle! Die Aktivitäten werden von geschultem Fachpersonal durchgeführt. Sportlichkeit ist ausdrücklich keine Voraussetzung für die Teilnahme.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass mein Kind an den Aktivitäten im Seilgarten Lesum auf eigenen Wunsch und auf eigene Verantwortung teilnehmen darf. Den Grad der Teilnahme am Programm sowie die Intensität der körperlichen Betätigung bestimmt jede:r selbst.

Die Beantwortung folgender Fragen zur körperlichen Verfassung dient ausschließlich der eigenen Sicherheit. Die Fragebögen werden vertraulich behandelt. Die Informationspflicht zu den folgenden Punkten ob-liegt den Teilnehmenden.

Zutreffendes bitte ankreuzen:

- | | |
|---|---|
| ☐ Herz-Kreislauf-Erkrankungen | ☐ Zurückliegender Herzinfarkt |
| ☐ Verletzungen des Bewegungsapparates (Bänderriss, Zerrung...) | ☐ Asthma |
| ☐ Verletzungen des Stützapparates (Wirbelsäule, Rücken, Bandscheibe...) | ☐ Epilepsie |
| ☐ Allergien gegen Stoffe in der Natur (Bienen, Pflanzen, Pollen...) | ☐ Fieber innerhalb der letzten Tage |
| ☐ Regelmäßige Medikamenteneinnahme | ☐ Therapeutische Behandlung |
| ☐ Schwangerschaft | ☐ Nichts von dem Genannten |

Von einer Teilnahme ist zwingend abzusehen, wenn am Kurstermin oder in den Tagen zuvor Fieber oder andere Krankheitssymptome vorliegen. Ihre Mithilfe in dieser Frage ist ein wesentlicher Sicherheitsfaktor.

Sonstiges / Erklärungen:

.....

Name: Vorname:

Adresse:

Geburtsdatum:

Kurstermin:

Datum

Unterschrift eines/einer Erziehungsberechtigten

UND des/der Teilnehmenden