



## Selbsterklärung Gesundheitszustand Schwimmkurse

Mir ist bekannt, dass die Teilnahme am Kurs- und Übungsbetrieb mit Risiken verbunden sein kann. Ich bin mir bewusst, dass diese Risiken erhöht werden, wenn gesundheitliche Beeinträchtigungen vorliegen.

Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen zum aktuellen oder vergangenen Gesundheitszustand für sich selbst bzw. als Erziehungsberechtigte für Ihr Kind mit **Ja** oder **Nein**. Falls Sie unsicher sind, antworten Sie mit **Ja** und lassen Sie eine ärztliche Untersuchung oder Beratung durchführen, bevor der Kurs beginnt. Sofern Sie oder Ihr Kind Einschränkungen angeben, empfiehlt es sich, dem verantwortlichen Ausbilder ein ärztliches Attest vorzulegen, in dem festgelegt ist, in welchem Umfang die Person trotz Einschränkung am Kurs teilnehmen kann. Hat die unten genannte Person:

- Atemwegserkrankungen wie Asthma oder Atemnot bei Anstrengung?
- Allergien oder häufige starke Heuschnupfen-Beschwerden?
- Wiederkehrende oder chronische Erkrankungen der Lunge oder Atemwege?
- Epilepsie, Krampfanfälle oder Ohnmachtsanfälle?
- Probleme mit dem Gleichgewicht, dem Gehör oder dem Druckausgleich (z. B. im Flugzeug)?
- Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Bluthochdruck oder Diabetes?
- Eine ernsthafte Verletzung oder chronische Schmerzen an Rücken, Armen oder Beinen?
- Regelmäßige Medikamenteneinnahme?

Nach Rücksprache mit meinem Arzt erkläre ich hiermit, dass die unten genannte Person

- ohne gesundheitliche Einschränkungen** am Kurs- und Übungsbetrieb teilnehmen kann.
- nur mit Einschränkungen (Bitte auf der Rückseite vermerken!)** am Kurs- und Übungsbetrieb teilnehmen kann. In diesem Fall lege ich ggf. ein ärztliches Attest bei, das den Umfang der möglichen Teilnahme beschreibt.

Ich bin mir bewusst, dass bei zukünftigen Erkrankungen im eigenen Interesse ärztlicher Rat eingeholt werden sollte, um zu klären, ob und in welchem Umfang die Teilnahme am Kurs- und Übungsbetrieb vorübergehend oder dauerhaft eingeschränkt werden sollte.

Ich verpflichte mich, jede relevante gesundheitliche Einschränkung umgehend dem/der jeweiligen Verantwortlichen (Badbetreiber, Kursleitung) unverzüglich mitzuteilen. Diese Person verpflichtet sich, die erhaltenen Informationen ausschließlich für den Kurs- und Übungsbetrieb zu nutzen und vertraulich zu behandeln.

Daten des Teilnehmers	
Name, Vorname	Geburtsdatum
Straße und Hausnummer	PLZ und Wohnort

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift  
Erziehungsberechtigte

\_\_\_\_\_  
Gelesen  
Kursleiter/in

\*Alle Angaben werden vertraulich und gemäß den geltenden Datenschutzbestimmungen behandelt.