



Diese Abfrage zur allgemeinen Gesundheit ist erforderlich, um im Notfall Erste Hilfe leisten zu können und evtl. Haftungsfragen an Verein/ Lehrer/ Trainer auszuschließen.

Gesundheits - Check

Hiermit beantrage ich die Teilnahme beim (Probe-) Training.

Name: Vorname:
männlich / weiblich

Straße, Hausnr.:

PLZ, Wohnort: Geb.-Dat.:

Ich bin uneingeschränkt sporttauglich. ☐ ja ☐ nein
Wenn nein: Ich habe folgende körperliche Einschränkungen, gesundheitliche Besonderheiten bzw. chronische Erkrankungen, Allergien:

.....
.....

Ich nehme regelmäßig Medikamente ein. ☐ ☐

Ich benötige zum Training Medikamente. ☐ ☐

Wenn ja: Welche Medikamente und wie verabreicht?

.....
Welche Hilfe ist dabei erforderlich?

.....

Im Notfall ist zu benachrichtigen (Name, Tel.-Nr.):

.....

Bei Zweifel an der Trainingstauglichkeit, muss vor Trainingsaufnahme eine sportmedizinische Untersuchung/ Beratung durchgeführt werden.

Bitte beachten Sie: Bei Infekten (Grippe, Bronchitis, Magen-Darm-Infektion) oder dem Gefühl der eingeschränkten körperlichen Leistungsfähigkeit sollte auch bei sonst gutem Trainingszustand auf das Training verzichtet werden, da auch z.B. eine leichte Viruserkrankung unter körperlicher Anstrengung zu plötzlichen Herzerkrankungen führen kann.

Ich bestätige hiermit: Der Verein/ Lehrer/ Trainer ist von allen Haftungsfragen ausgeschlossen. Die Teilnahme erfolgt auf eigenes Risiko, bzw. auf Risiko der Erziehungsberechtigten.

Hagen, den
(Teilnehmer)

Toshido Hagen e.V.



Für **Jugendliche:**

() wird zum Training gebracht und anschließend wieder dort abgeholt.

() darf den Weg zum und vom Training eigenständig zurücklegen.

Ich bin mit der Teilnahme am Training meiner Tochter/ meines Sohnes einverstanden und bestätige die auf Seite 1 und oben gemachten Angaben.

Erziehungsberechtigte/ r:

Name: Vorname:

telefonisch erreichbar:

Hagen, den

(Erziehungsberechtigte/ r)