



DLRG Fehmarn e.V.

Selbsterklärung zum Gesundheitszustand

für _____
Vor- und Zuname

_____ Geb.Datum

Um eine gesundheitliche Gefährdung auszuschließen, bitten wir Sie, die folgende Erklärung für den Teilnehmer an DLRG Schwimmausbildungen, Schwimmwettbewerben und Freizeitmaßnahmen, ausgefüllt und unterschrieben abzugeben.

Außerdem bitten wir Sie, uns eine Telefonnummer und eine Email-Adresse zu nennen, unter der wir Sie während der Veranstaltung erreichen können.

Nach Rücksprache mit meinem Arzt erkläre ich, dass mein Kind/ich selbst ohne gesundheitliche Einschränkungen an den Schwimmausbildungen, an Schwimmwettkämpfen und Freizeitmaßnahmen der DLRG teilnehmen kann.

mit folgenden ärztlichen Einschränkungen

den, _____

Unterschrift

Telefonnummer _____

Email-Adresse _____