

Kontaktdaten und Selbsterklärung zum Gesundheitszustand

für Ausbildung /Aktivitäten in der DLRG



.....
Vor- und Zuname

.....
Geb.Dat.

.....
Anschrift

.....
Telefon

.....
Mailadresse

.....
Notfalltelefonnummer

Leistungsstand:

Nichtschwimmer Seepferdchen

Jugendschwimmen DSA Bronze DSA Silber DSA Gold

Rettungsschwimmen Juniorretter DRSA Bronze DRSA Silber und höher

Ich / Mein Sohn/Tochter ist bereit, im Tätigkeitsbereich der DLRG mitzuarbeiten. Uns ist bekannt, dass diese Tätigkeit mit Risiken verbunden ist. Wir sind uns bewusst, dass diese Risiken erhöht werden, wenn gesundheitliche Beeinträchtigungen vorliegen. Nach Rücksprache mit unserem Arzt erklären wir, dass unser Sohn/Tochter,

- ohne gesundheitliche Einschränkungen im o.g. Tätigkeitsbereich mitarbeiten kann*
- nur mit folgenden ärztlichen Einschränkungen mitarbeiten kann (ggf. legen wir ein ärztliches Attest bei, in welchem Umfang eine Mitarbeit möglich ist): *
-
-

Ich / Mein Sohn/Tochte war in den letzten 14 Tagen in einem COVID-19-Risikogebiet?

Nein / Ja

Ich / Mein Sohn/Tochte hatte in den letzten 14 Tagen Kontakt mit Menschen, die eine bestätigte Coronavirus-Infektion haben?

Nein / Ja

Uns ist bewusst, dass wir im eigenen Interesse bei zukünftigen Erkrankungen gehalten sind, uns mit dem jeweils behandelnden Arzt zu besprechen, inwieweit die o. g. Tätigkeit zeitweise oder dauerhaft eingeschränkt werden sollte. Wir verpflichten uns, jede so bekannt gewordene Minderung der Einsatzfähigkeit dem jeweiligen Verantwortlichen (Ausbilder, Trainer ...) unverzüglich unter Angabe des Umfangs der Beeinträchtigung mitzuteilen. Dieser übernimmt mit der Entgegennahme der Information die Verpflichtung, die erhaltene Information ausschließlich zu internen Zwecken zu verwenden und die Information in diesem Rahmen auch vertraulich zu behandeln.

ich/mein Kind bin/ist Mitglied der DLRG OG Diez.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift . Teilnehmer / ggf Sorgeberechtigter

Diese Erklärung hat eine Gültigkeit von max. zwei Jahren und ist nach Ablauf dieser Zeit erneut abzugeben.

Die Angaben sind durch die aufnehmende Gliederung vertraulich zu behandeln.

* Zutreffendes bitte ankreuzen

Landesverband Rheinland-Pfalz
Bezirk Westerwald-Taunus

Ortsgruppe Diez e.V.

Leiter Ausbildung

Schellong Jens

Waldstraße 13
65624 Altdiez

Tel.: 01 60 / 5 94 70 28

ausbildung@diez.dlrg.de
www.diez.dlrg.de

JSL

Ergänzende Informationen zur Selbsterklärung zum Gesundheitszustand

Grundsätzlich wird vor der erstmaligen Selbsterklärung eine ärztliche Grunduntersuchung empfohlen. Zwischenzeitliche schwerere Erkrankungen, insbesondere der u. g. Arten bedürfen einer erneuten ärztlichen Untersuchung.

Erläuterungen zu möglichen Gefährdungen:

- Herz- Kreislaufkrankungen können beim Schwimmen zur Bewusstlosigkeit und nachfolgendem Ertrinken führen.
- Erkrankungen der Atemwege oder des Ohres können zu Schäden bei Tauchversuchen führen. Prüfen Sie bitte die Belüftung Ihres Mittelohres durch Druckausgleich (Nase verschließen und leicht pressen. Es muss in beiden Ohren knacken).
- Asthmatiker und starke Allergiker sollten sich grundsätzlich vorher ärztlich untersuchen lassen.
- Anfallsleiden (Epilepsie o.ä.) schließen eine der o.g. Aktivitäten grundsätzlich aus !

Die nachfolgenden Fragen sollen Ihnen helfen, herauszufinden, ob eine ärztliche Untersuchung vor der Teilnahme angezeigt ist. Eine mit "JA" beantwortete Frage muss nicht unbedingt von der Tätigkeit ausschließen. Sie gibt aber Aufschluss über einen Zustand, der die Sicherheit der Ausübung der Tätigkeit beeinträchtigen kann, und Sie sollten dann einen ärztlichen Rat einholen.

Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen für sich ihr Kind betreffend des momentanen bzw. vergangenen Gesundheitszustands mit **JA** oder **NEIN**. Wenn Sie unsicher sind, antworten Sie mit JA.

Falls eine Frage mit **JA** beantwortet wird, ist es erforderlich, dass Sie Ihr Kind bei einem Arzt untersuchen und beraten lassen, bevor es an der Ausbildung bzw. der Tätigkeit teilnehmen sollte.

Hatte Ihr Kind in der Vergangenheit eine der neben genannten Krankheiten oder leidet es momentan z.B. an...

- Asthma, Atembeschwerden bei körperlicher Anstrengung?
- häufigen oder ernsten Anfällen von Heuschnupfen bzw. Allergien?
- häufigen Erkältungen, Nebenhöhlenentzündungen, Bronchitis?
- einer Lungenerkrankung?
- Pneumothorax (Lungenriss)?
- chirurgischen Eingriffen im Bereich des Brustkorbes?
- Platzangst oder Angst in geschlossenen Räumen?
- Gesundheitsproblemen bei speziellen Verhaltensweisen/Stimmungen (Depressionen)?
- Epilepsie, Anfällen, Krämpfen, oder nimmt es Medikamente zu deren Vermeidung?
- wiederholten migräneartigen Kopfschmerzen / nimmt es Medikamente zur Vermeidung?
- Gedächtnisstörungen oder Ohnmacht bzw. Bewusstlosigkeit?
- häufiger Übelkeit durch Fahren auf dem Boot oder im Auto?
- Tauchunfall oder Dekompressionskrankheit?
- immer wieder auftretenden Rückenbeschwerden?
- chirurgischen Eingriffen im Rückenbereich, Verletzungen bzw. Frakturen an Rücken, Armen oder Beinen?
- Diabetes?
- Unfähigkeit, mäßige Körperübungen zu erfüllen (z.B. 1,5 km in 10 Min. gehen)?
- hohem Blutdruck, oder nehmen Sie Medikamente zur Kontrolle des Blutdruckes?
- Herzkrankheiten?
- chirurgischen Eingriffen an Ohren oder Nebenhöhlen?
- Ohrenkrankheiten, Gehörschwäche oder Gleichgewichtsstörungen?
- Schwierigkeiten beim Druckausgleich bei Fahrten in die Berge bzw. im Flugzeug?
- Blutungen bzw. Blutgerinnungsstörungen?
- Weichteilbrüchen (Leisten, Nabel, Lenden, Zwerchfell)?
- Geschwüren, operativ entfernten Geschwüren?
- Magen-Darm-Problemen?
- übermäßigem Konsum von Medikamenten oder Alkohol?
- Einnahme von Betäubungsmitteln?
- Einer hier nicht aufgeführten Erkrankung ?