

„Himmelwärts“

Hochseilgarten-Projekt in der St.-Josef-Kirche

Teilnehmerbogen



Um einen sicheren Ablauf des Hochseilgartenprogramms „Himmelwärts“ gewährleisten zu können, benötigen wir Angaben zur körperlichen Verfassung und Gesundheit. Die Angaben werden vertraulich behandelt und dienen zur Information der Trainer/innen, damit diese die Teilnehmenden auf eventuelle Risiken aufmerksam machen können.

Ich habe/ hatte in letzter Zeit:	Ja	Nein
Herz-/Kreislaufprobleme	☐	☐
Asthma, Epilepsie, Diabetes oder andere chronische Erkrankungen	☐	☐
Knochenbrüche	☐	☐
Verletzungen jeglicher Art	☐	☐
Operationen	☐	☐
Allergien (gegen Stoffe, die im Freien/ in Räumen vorkommen können)	☐	☐
Fieber	☐	☐
Infektionen	☐	☐
Therapeutische Behandlungen	☐	☐
Medikamenteneinnahme	☐	☐
Schwangerschaft	☐	☐
Sonstige Bedenken meinerseits	☐	☐

Teilnehmerdaten:

Name/Vorname:
Geburtsdatum:
Straße/Nr.:
PLZ/Ort:

Im Notfall zu benachrichtigen:

☐ Eltern	☐ Familie	☐ Bekannte
Name:		
Telefon:		

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben und nehme zur Kenntnis, dass meine Teilnahme am Hochseilgartenprogramm „Himmelwärts“ freiwillig ist und auf eigene Verantwortung geschieht. Das Ausmaß meiner Teilnahme wird von mir persönlich bestimmt. Die Teilnahme erfolgt bei klarem Bewusstsein und die Regeln der Verantwortlichen/Trainer werden von mir eingehalten! Eine Nichtbeachtung dieser Regeln kann zum Ausschluss von der Veranstaltung führen.

Ort/Datum

Unterschrift (Erziehungsberechtigter)