

## Selbsterklärung zum Gesundheitszustand

für nachfolgende Maßnahme bei der DLRG Ahrensburg e.V.



\* Zutreffendes bitte ankreuzen

### Kinderschwimmen/ Schwimmausbildung/ Training \*

.....  
Vor- und Zuname

Geb.Datum

.....  
Anschrift

Nach Rücksprache mit unserem Arzt erkläre ich, dass mein Kind

ohne gesundheitliche Einschränkungen an der o.a. Maßnahme teilnehmen kann. \*

nur mit folgenden ärztlichen Einschränkungen teilnehmen kann\*:

- .....  
.....
- |   |                          |                            |
|---|--------------------------|----------------------------|
| <input type="radio"/> bei meinem Kind wurde ADS diagnostiziert  | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nein |
| <input type="radio"/> bei meinem Kind wurde ADHS diagnostiziert | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nein |
| <input type="radio"/> mit regelmäßiger Medikamenteneinnahme?    | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nein |

Es ist mir bewusst, dass ich im eigenen Interesse bei vorhandenen oder zukünftigen Erkrankungen gehalten bin, mich mit dem behandelnden Arzt zu besprechen, inwieweit der o.g. Übungsbetrieb zeitweise oder dauerhaft für den o.a. Teilnehmer eingeschränkt werden sollte.

Ich verpflichte mich, jede Beeinträchtigung der DLRG Ahrensburg e.V. unverzüglich unter Angabe des Umfangs mitzuteilen.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass den jeweiligen verantwortlichen Ausbildern/Trainern diese Informationen mitgeteilt werden dürfen.

Dieser übernimmt mit der Entgegennahme der Information die Verpflichtung, die erhaltenen Details ausschließlich zu internen dienstlichen Zwecken zu verwenden.

**Die Angaben werden durch die DLRG Ahrensburg e.V. selbstverständlich vertraulich behandelt.**

Bitte beachten Sie auch die Hinweise auf Seite 2.

.....  
Ort, Datum und Unterschrift (ggf. eines Erziehungsberechtigten)

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

## Ergänzende Informationen zur Selbsterklärung zum Gesundheitszustand

Grundsätzlich wird bei der erstmaligen Ausbildung oder Teilnahme eine ärztliche Grunduntersuchung empfohlen. Nach ärztlicher Feststellung eines guten Gesundheitszustands kann auf Basis dessen eine Selbsterklärung erfolgen. Zwischenzeitliche schwerere Erkrankungen, insbesondere der u.g. Arten bedürfen einer erneuten ärztlichen Untersuchung.

Erläuterungen zu möglichen Gefährdungen:

- Herz- Kreislauferkrankungen 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 Ihr Kind dann ärztlich untersuchen lassen.

Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen für sich selbst betreffend des momentanen bzw. vergangenen Gesundheitszustands Ihres Kindes mit **JA** oder **NEIN**. Wenn Sie unsicher sind, antworten Sie mit JA. Falls eine Frage mit **JA** beantwortet wird, ist es erforderlich, dass Sie sich von einem Arzt beraten lassen, bevor das Kind an der Ausbildung teilnimmt.

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

- Asthma, Atembeschwerden bei körperlicher Anstrengung?
- häufiger 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 nehmen Sie Medikamente zu deren Vermeidung?
- wiederholten migräneartigen Kopfschmerzen / nehmen Sie 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?
- Einnahme von Betäubungsmitteln?
- ADS
- ADHS
- Einer hier nicht aufgeführten Erkrankung?