

Elternerklärung zum Gesundheitszustand

für nachfolgende Ausbildungen / Tätigkeiten in der DLRG

Anfängerschwimmen/Kleinkinderschwimmen/
Jugendschwimmen/Rettungsschwimmen

.....
Vor- und Zuname

.....
Geburtsdatum des Kindes

.....
Anschrift

.....
Name des Erziehungsberechtigten

Hiermit bestätige/n ich/wir, das mein/unser Kind frei von ansteckenden Krankheiten, schwimm- und tauch-tauglich ist und an der Schwimmübungsstunde teilnehmen kann.
Wir verpflichten uns ebenfalls, die Übungsleiter von der eingeschränkten Schwimmtauglichkeit nach einer Krankheit zu informieren.

Ich/Wir sind darauf hingewiesen worden, die Schwimmtauglichkeit des Kindes zu seiner eigenen Sicherheit von einem Arzt bestätigen zu lassen.

.....
Ort, Datum Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

.....
Telefonverbindung des/der Erziehungsberechtigten

Informationen zur Erklärung des Gesundheitszustandes

Grundsätzlich wird bei der erstmaligen Ausbildung ein ärztliches 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- Kreislaferkrankungen können beim Schwimmen zur Bewusstlosigkeit und nachfolgendem Ertrinken führen.
- Erkrankungen der Atemwege oder des Ohres können zu Schäden bei Tauchversuchen führen.
- Asthmatiker und starke Allergiker sollten sich grundsätzlich vorher ärztlich untersuchen lassen.
- bei Anfallsleiden (Epilepsie o.ä.) ist eine ärztliche Bescheinigung und eine Absprache mit der Übungsstundenleitung auf jeden Fall erforderlich.

Die nachfolgenden Fragen sollen helfen, herauszufinden, ob eine ärztliche Untersuchung vor der Teilnahme erforderlich ist.

Wenn eine der Fragen mit "JA" beantwortete wird, ist eine ärztliche Untersuchung unbedingt erforderlich.

Hatte ihr Kind in der Vergangenheit eine der nachfolgend 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 Einnahme von Medikamenten zu deren Vermeidung?
- wiederholten migräneartigen Kopfschmerzen oder Einnahme von Medikamenten zu deren Vermeidung?
- Gedächtnisstörungen oder Ohnmacht bzw. Bewusstlosigkeit?
- häufiger Übelkeit beim Fahren im Auto?
- Rückenbeschwerden, bzw. chirurgischen Eingriffen im Rückenbereich, Verletzungen an Rücken, Armen oder Beinen?
- Diabetes?
- Unfähigkeit, mäßige Körperübungen zu erfüllen (z.B. 1 km in 10 Min. gehen)?
- Probleme mit Blutdruck?
- Herzkrankheiten?
- chirurgischen Eingriff an Ohren oder Nebenhöhlen?
- Ohrenkrankheiten, Gehörschwäche oder Gleichgewichtsstörungen?
- Schwierigkeiten beim Druckausgleich, Druck im Ohr bei Fahrten in die Berge bzw. im Flugzeug?
- Blutungen bzw. Blutgerinnungsstörungen?
- Weichteilbrüchen (Leisten, Nabel, Lenden, Zwerchfell)?
- Magen-Darm-Problemen?
- regelmäßige Einnahme von Medikamenten?
- Eine hier nicht aufgeführte Erkrankung ?