

Selbsterklärung zum Gesundheitszustand

Lehrgang:

Lehrgangstitel	
Datum Lehrgangsbeginn	
Datum Lehrgangsende	

Teilnehmer*in:

Vor- und Nachname	
Geburtsdatum	
Anschrift	

Der o.g. Lehrgang erfordert die aktive Teilnahme an Übungen im Bewegungsraum Wasser sowie ggf. auch an Land. Wie bei allen sportlichen Betätigungen, kann die körperliche Beanspruchung in seltenen Fällen mit potenziellen gesundheitlichen Risiken verbunden sein.

Mir ist bekannt, dass diese Risiken erhöht sind, wenn bei mir gesundheitliche Beeinträchtigungen vorliegen. Mir ist bewusst, dass ich ggf. eine ärztliche Gesundheitsprüfung veranlassen muss und ich selbstverantwortlich meine Eignung zur Teilnahme an o.g. Lehrgang erkläre.

Weiterhin sichere ich zu, dass ich Änderungen meines Gesundheitszustands, die einer Teilnahme an o.g. Lehrgang entgegenstehen, unverzüglich dem Ausrichter des Lehrgangs bzw. der verantwortlichen Lehrgangsleitung vor Ort mitteile.

Hiermit erkläre ich, dass ich ohne gesundheitliche Einschränkungen an dem o.g. Lehrgang teilnehmen kann.

Ort, Datum

Unterschrift

Bei Minderjährigen:

Vor- und Nachname des/der gesetzlichen Vertreter*in: _____

Ort, Datum

Unterschrift des/der gesetzlichen Vertreter*in