



www.wsv-worms.de

Selbsterklärung zum Gesundheitszustand

ausschließlich gültig für:

Titel des Lehrgangs / der sportlichen Aktivität	Nummer	Datum	Ort

Teilnehmer:

Vor- und Zuname

Geb.-Datum

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 / der sportlichen Aktivität entgegenstehen, unverzüglich dem Ausrichter des Lehrgangs bzw. dem verantwortlichen Lehrgangsführer / Übungsleiter / Trainer vor Ort mitteile.

Selbsterklärung zum Gesundheitszustand

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

Ort, Datum

Unterschrift

ggf. Unterschrift
Erziehungsberechtigter