



Erklärung zum Gesundheitszustand des Kindes

Liebe Eltern/Erziehungsberechtigte,

wir haben mittlerweile schon viele Schwimmkurse und Gruppen in der Schwimmabteilung durchgeführt und viele Erfahrungen machen können. Deshalb bitte wir Sie/Euch dieses Formular auszufüllen, damit wir entsprechend reagieren können, falls es zu Problemen kommen sollte.

Name, Vorname des Kindes: _____

Geburtsdatum des Kindes: _____

- ☐ Es bestehen keine gesundheitlichen Bedenken.
- ☐ Mein/unser Kind kann am Vereinsschwimmen/ Schwimmkurs teilnehmen, hat aber folgende gesundheitliche Beeinträchtigungen und Besonderheiten:
- ☐ Hörbehinderung/Trommelfellerkrankung /muss Ohrstöpsel verwenden
- ☐ Asthma/Bronchitis/ Asthmaspray muss griffbereit sein
- ☐ Herz-/Kreislaufkrankungen
- ☐ Blasen-/Nierenerkrankung
- ☐ Diabetes, Kontrolle erforderlich
- ☐ ADS/ADHS, wichtige Infos dazu

- ☐ _____
- ☐ Medikamenteneinnahme erforderlich
- ☐ Hauterkrankung, Allergie
- ☐ Augenerkrankung/Sehbehinderung/Brille im Wasser notwendig
- ☐ Anfallsleiden/Epilepsie
- ☐ Bluter
- ☐ Andere Beeinträchtigung: _____
- ☐ Schlechte Erfahrung im Wasser/Panik

Es ist den Eltern/den Erziehungsberechtigten nicht gestattet, die Kinder in die Umkleidekabinen zu begleiten. Bitte bestätigen Sie daher durch die Unterschrift, dass ihr Kind in der Lage ist, sich selbständig umzuziehen und zu duschen. Üben sie vorher mit ihrem Kind das An-/ Ausziehen, suchen sie geeignete Kleidung und ausreichend große Taschen aus und üben sie gerne auch vorher die Wege im Schwimmbad, wenn es geöffnet ist.

- ☐ Mein Kind kann sich eigenständig umziehen
- ☐ Mein Kind kann sich eigenständig duschen

Weitere wichtige Hinweise/Erläuterungen durch die Eltern zum Gesundheitszustand/Sozialverhalten des Kindes (gegebenenfalls auch Rückseite nutzen):

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Teilnahme meines/unseres Kindes am Schwimmkurs sowie die Richtigkeit meiner Angaben. Ich verpflichte mich, jegliche Veränderungen der Schwimmabteilung mitzuteilen. Falls wegen nicht gemachter/ falscher Angaben ein Kurs nicht fortgeführt werden kann, können die Kosten nicht zurückerstattet werden. Wir bitten hier um Verständnis.

Ort/Datum: _____

Unterschrift: _____