

# HOODIS

## Medizinischer Selbstauskunftsbogen

**Name:** .....

Outdoor Kurse beinhalten verschiedene Aktivitäten, in der Natur, sowie in Sport- und Kletteranlagen, wozu eine gewisse körperliche Fitness erforderlich sein kann. Personen mit körperlichen Einschränkungen oder chronischen Erkrankungen können ebenso teilnehmen, wenn dies den Trainern bekannt ist und sich das Programm entsprechend anpassen lässt.

Alle Angaben werden **streng vertraulich** behandelt, werden weder gespeichert noch an Dritte weiter gegeben und dienen ausschließlich dem Zweck gesundheitliche Schäden auszuschließen.

Bitte füllen Sie die Gesundheitserklärung sorgfältig aus und beantworten Sie jede Frage:

<b>Hatten Sie jemals oder wurde festgestellt:</b>	<b>JA</b>	<b>NEIN</b>
Herzbeschwerden, Bluthochdruck oder zu niedriger Blutdruck?		
Asthma, Bronchitis, Atemwegserkrankungen (z.B. starker Raucher)?		
Diabetes?		
Migräne oder starke Kopfschmerzen?		
Haben Sie psychische Handicaps?		
Heuschnupfen oder Allergien (z.B. gegen Medikamente, Insektenstiche, Nahrungsmittel)?		
Verrenkungen (z.B. Schulter) oder Knochenbrüche (z.B. Arm, Unterschenkel), Rücken, Hüfte?		
Haben Sie eine Infektionskrankheit oder sind Sie Überträger einer solchen?		
Nehmen Sie regelmäßig Medikamente? Bitte nähere Angaben zu Art und Dosierung?		
Operation innerhalb der letzten 12 Monate?		

Falls Sie eine Frage mit **JA** beantwortet haben, erläutern Sie diese bitte:

---

---

---

---

---

---

Datum Ihrer letzten Tetanus-Impfung (falls bekannt): \_\_\_\_\_

Blutgruppe (falls bekannt): \_\_\_\_\_

Name und Adresse (mit Telefonnummer) der Angehörigen (erreichbar während des Trainings):

---

---

---

---

---

---

Ich erkläre, dass alle Angaben der Wahrheit entsprechen und keine wichtigen Informationen verschwiegen wurden.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift