

Selbsterklärung zum Gesundheitszustand bei Vorliegen einer Erkrankung/Beeinträchtigung für die Teilnahme am Training der DLRG OG Waltrop e.V.

Deutsche Lebens-Rettungs-Gesellschaft e.V.

Landesverband Westfalen e.V.

Bezirk Emscher-Lippe-Land e.V.

Ortsgruppe Waltrop e.V.

.....
Vor- und Zuname

.....
Geburtsdatum

.....

.....
Anschrift

Ich habe folgende gesundheitliche Einschränkungen und kann deswegen nur *eingeschränkt* am Training teilnehmen:

Im Falle dessen, dass die Gabe von Medikamenten sofort nötig ist, hat die Dosierung/Gabe wie folgt zu erfolgen. Das Medikament muss bei den Verantwortlichen der DLRG abgegeben werden. Bei vergessenen Medikamenten rät die DLRG von der Teilnahme am Training ab.

Weiteres, das ggf. dem Rettungsdienst mitgeteilt werden sollte (z. B. Allergien, Medikamentenunverträglichkeit, etc.):

Ich bin mir bewusst, dass ich im eigenen Interesse bei zukünftigen Erkrankungen gehalten bin, mich mit dem jeweils behandelnden Arzt zu besprechen, inwieweit die o. g. Tätigkeit zeitweise oder dauerhaft eingeschränkt werden sollte. Ich verpflichte mich, jede so bekannt gewordene Minderung dem jeweiligen Verantwortlichen der DLRG unverzüglich unter Angabe des Umfangs der Beeinträchtigung mitzuteilen.

Dieser übernimmt mit der Entgegennahme der Information die Verpflichtung, die erhaltene Information vertraulich zu behandeln.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift des Teilnehmers/der Teilnehmerin

.....
ggf. Unterschrift der Erziehungsberechtigten

Durch die DLRG OG Waltrop e.V. auszufüllen:

Zur Kenntnis genommen und an zuständigen Trainer weitergeleitet (inkl. Eintrag ins Riegenstammblatt – Teilnehmer).

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift des Leiters Ausbildung

.....
Unterschrift des Trainers