

Medizinischer Selbstauskunftsbogen



Name: _____

DAV-Mitgliedsnummer: _____

Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

Telefon (Home): _____

Handynummer (Jugendlicher mit Namen):

Handynummer (Eltern mit Namen):

Beschwerden	Ja	Nein
Herzbeschwerden, bekannte Herzfehler, Herzkrankheiten?		
Zu hohen oder zu niedrigen Blutdruck?		
Asthma, Bronchitis oder ähnliche Beschwerden der Atemwege		
Diabetes oder andere Stoffwechselerkrankungen		
Schwindelzustände, Ohnmachtsanfälle, Migräne oder häufig starke Kopfschmerzen?		
Epilepsie?		
Allergien?		
Unverträglichkeiten?		
Regelmäßige Einnahme von Medikamenten?		
Sonstige Beschwerden		

Falls eine der Fragen mit Ja beantwortet wurde, bitten wir dich dies exakt zu erläutern:

Ich erkläre die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben. Falls sich nach dem Ausfüllen Änderungen ergeben, teile ich diese einem der Jugendleiter umgehend mit.

Ort und Datum

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten

Falls zutreffend, bitte ankreuzen:

Mein Kind ist Vegetarier Sonstiges: _____

Hiermit bestätige ich, dass mein Sohn/meine Tochter Ski/Snowboardfahren kann und im Rahmen der Gruppenfahrten und Aktivitäten der Jugendgruppe der Sektion Hochland des DAV mit der Gruppe Ski/Snowboardfahren gehen darf:

JA NEIN

Mein Kind fährt:

Ski Snowboard
 gut ist Anfänger ...

Hiermit bestätige ich, dass mein Sohn/meine Tochter schwimmen kann und im Rahmen der Gruppenfahrten und Aktivitäten der Jugendgruppe der Sektion Hochland des DAV mit der Gruppe schwimmen gehen darf:

JA NEIN

Hiermit bestätige ich, dass mein Sohn/meine Tochter im Rahmen der Gruppenfahrten und Aktivitäten der Jugendgruppe der Sektion Hochland des DAV Klettern / Bouldern am Fels und in der Halle gehen darf:

JA NEIN

Mein Kind hat schon Erfahrungen gesammelt:

ja nein

Hiermit bestätige ich, dass mein Sohn/meine Tochter im Anschluss der Gruppenfahrten und Aktivitäten der Jugendgruppe der Sektion Hochland des DAV eigenständig den restlichen Weg nach Hause fahren darf. (Bei Nein muss er/sie am Treffpunkt von einem Erziehungsberechtigten abgeholt werden)

JA NEIN

Name des Teilnehmers/der Teilnehmerin:

Ort und Datum

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten