



Landesbetrieb Wald und Holz
Nordrhein-Westfalen



Erhebungsbogen über die körperliche Verfassung und Einverständniserklärung* für die Teilnahme Minderjähriger (6-17 Jahre)

Wir freuen uns über Ihren Besuch im Hochseilgarten Hürtgenwald und wünschen Ihnen viel Spaß.

Hiermit erlaube ich als Erziehungsberechtigter meinem Sohn / meiner Tochter** /

Alter: Jahre. **Name von: Schule/Gruppe/Verein**

den Besuch des Hochseilgartens Hürtgenwald. Ich habe die Allgemeinen Geschäftsbedingungen gelesen und akzeptiert. Mir ist bewusst, dass sich mein Sohn/meine Tochter mit dem entsprechendem Lehrpersonal/Aufsichtspersonal im Kletterwald bewegen darf. Bei Unfällen oder Verletzungen und daraus resultierenden Schäden bei minderjährigen Teilnehmern, die durch unsachgemäße Benutzung der Sicherheitsausrüstung bzw. bei Verstößen gegen die Allgemeinen Geschäftsbedingungen hervorgerufen werden, übernimmt der Betreiber keine Haftung.

Ich bestätige, dass mein Sohn / meine Tochter psychisch und physisch normal belastbar ist bzw. beim Vorliegen besonderer Indikationen Kontakt mit dem/der Trainer/in aufnehmen wird. Er / Sie nimmt an den Aktivitäten im Klettergarten auf eigene Verantwortung teil. Er / Sie ist über die Freiwilligkeit des Grades seiner / Ihrer Teilnahme informiert worden. Er / Sie bestimmt selbst die Intensität und das Ausmaß seiner / ihrer körperlichen Bestätigung.

Indikation bitte ankreuzen:	Ja	Nein
Herz-Kreislaufkrankungen (z. B. Herzklappenfehler, Herzinfarkt, Blutdruck)		
Kurzatmigkeit		
Verletzungen des Bewegungsapparates (Bänderrisse, Luxationen, Zerrungen, Muskelverletzungen.....)		
Verletzungen des Stützapparates (z. B. Wirbelsäulenbeschwerden, Rückenschmerzen.....), auch wenn diese länger zurückliegen		
Operationen		
Chronische Erkrankungen (z. B. Asthma, Epilepsie, Diabetes.....)		
Allergien gegen Stoffe, die in der freien Natur vorkommen (z. B. Bienenstiche)		
Infektionskrankheit innerhalb der letzten 6 Monate		
Fieber innerhalb der vergangenen Woche		
Alkohol- und Medikamenteneinnahme, welche die Teilnahme einschränkt		
Schwangerschaft (Keine Teilnahme möglich)		
Sonstiges		

Name, Vorname des Teilnehmers:
Straße, PLZ Ort:
Telefonnummer für Notfälle:
Ort, Datum	Unterschrift (des Erziehungsberechtigten)

* Gilt nur bei Gruppenbuchung!

**bitte den Vor- und Nachnamen eintragen!