
Medizinischer Erhebungsbogen

Teamevent, Teamcoaching, Outdoortraining

Termin, Uhrzeit: _____

Name: _____

Firma, Einrichtung: _____

Anschrift: _____

Telefon, Mobil: _____

Teamleitung,
Weisungsberechtigte/r: _____

Mit diesem Formular unterstützen Sie uns in der Gewährleistung Ihrer Sicherheit während der Veranstaltung. Die erhobenen Daten dienen der Vermeidung von Verletzungen oder Unfällen. Ihre Daten unterliegen dem strengen Datenschutz!

Bei Minderjährigen (unter 16 Jahren) muss dieser Fragebogen von einem Erziehungsberechtigtem unterschrieben werden. Sie bestätigen mit Ihrer Unterschrift, dass Sie vom Veranstalter aufgrund des medizinischen Erhebungsbogens hinsichtlich möglicher Gefahren im Zusammenhang mit gesundheitlichen Einschränkungen informiert worden sind.

Ferner bestätigen Sie, dass Sie im Umgang mit Werkzeugen, Geräten und Anlagen unterwiesen und vertraut gemacht wurden. Während der Übungen übernehmen Sie die volle Verantwortung für Ihre Gesundheit.

1. Sind Sie psychisch und physisch normal belastbar?

**2. Haben Sie Herz-Kreislaufkrankungen oder -beeinträchtigungen?
(z.B. Herzklappen, Herzmuskel, Herzinfarkt, Bluthochdruck...)**



Medizinischer Erhebungsbogen

Teamevent, Teamcoaching, Outdoortraining

**3. Haben oder hatten Sie Verletzungen der Muskeln oder des Stützapparats?
(z.B. Wirbelsäulenschäden, Bandscheibenvorfall)**

4. Haben Sie chronische Erkrankungen (z.B. Asthma, Epilepsie, Diabetis...)?

**5. Haben Sie Allergien gegen Stoffe, Pflanzen, Tiere, die in der freien Natur vorkommen
(z.B. Bienenstich)?**

6. Haben Sie Nahrungsmittelunverträglichkeiten? Wenn ja, welche?

7. Nehmen Sie Medikamente ein? Wenn ja, welche?

8. Sind Sie in psychotherapeutischer oder psychiatrischer Behandlung?

9. Liegt bei Ihnen eine Schwangerschaft vor?

Name, Firma/ Einrichtung: _____

Ort, Datum, Unterschrift: _____

