

## • Selbsterklärung zum Gesundheitszustand

LG-Nummer:	
LG-Titel:	
Datum erster Tag erster Teil:	
Datum letzter Tag letzter Teil:	

Teilnehmer:

--

Vor- und Zuname

Geb.-Datum

--

Anschrift

Der o.g. Lehrgang erfordert die aktive Teilnahme an Übungen im Bewegungsraum Wasser sowie ggf. auch an Land. Wie bei allen sportlichen Betätigungen, kann die körperliche Beanspruchung in seltenen Fällen mit potenziellen gesundheitlichen Risiken verbunden sein.

Mir ist bekannt, dass diese Risiken erhöht sind, wenn bei mir gesundheitliche Beeinträchtigungen vorliegen. Mir ist bewusst, dass ich ggf. eine ärztliche Gesundheitsprüfung veranlassen muss und ich selbstverantwortlich meine Eignung zur Teilnahme an o.g. Lehrgang erkläre.

Weiterhin sichere ich zu, dass ich Änderungen meines Gesundheitszustands, die einer Teilnahme an o.g. Lehrgang entgegenstehen, unverzüglich dem Ausrichter des Lehrgangs bzw. dem verantwortlichen Lehrgangsführer vor Ort mitteile.

**Hiermit erkläre ich, dass ich ohne gesundheitliche Einschränkungen an dem o.g. Lehrgang teilnehmen kann.**

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

### **Bei Minderjährigen**

Vor- und Nachname gesetzlicher Vertreter 1: \_\_\_\_\_

Alleiniger Inhaber des Sorgerechtes

Vor- und Nachname gesetzlicher Vertreter 2: \_\_\_\_\_

Datum, Unterschrift gesetzlicher Vertreter 1: \_\_\_\_\_

Datum, Unterschrift gesetzlicher Vertreter 2: \_\_\_\_\_