



Teilnahme am DLRG-Training

DLRG Bad Friedrichshall

Liebe Eltern,
ihr Sohn / ihre Tochter nimmt am Jugendtraining der DLRG OG Bad Friedrichshall teil.
Bitte teilen sie uns auf dem unteren Abschnitt mit, ob wir aus gesundheitlichen Gründen etwas Besonderes zu beachten haben.

Mit freundlichen Grüßen,

Ihr DLRG-Team

Selbsterklärung



DLRG Bad Friedrichshall

Name, Vorname des Kindes

- Es bestehen keine gesundheitlichen Bedenken zur Teilnahme am DLRG-Training
- Mein Kind kann am DLRG-Training teilnehmen, hat aber folgende gesundheitliche Beeinträchtigungen:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Asthma | <input type="checkbox"/> Loch im Trommelfell |
| <input type="checkbox"/> Chlorallergie | <input type="checkbox"/> häufig Mittelohrentzündung |
| <input type="checkbox"/> Epilepsie | <input type="checkbox"/> Neurodermitis |
| <input type="checkbox"/> Herzfehler | <input type="checkbox"/> Wasserphobie |
| <input type="checkbox"/> Blutungen bzw. Blutungsstörungen | |
| <input type="checkbox"/> sonstige Erkrankungen _____ | |

Mein Kind nimmt regelmäßig folgende Medikamente ein: _____

Falls sich am Gesundheitszustand meines Kindes etwas ändern sollte, werde ich dies unverzüglich schriftlich den Trainern mitteilen.

Ort, Datum

Unterschrift des Erziehungsberechtigten