



Selbsterklärung zum Gesundheitszustand

für nachfolgende Ausbildungen/Tätigkeiten in der DLRG *:

- Anfängerschwimmkurs
- Deutsches Schwimmbzeichen (DSA)
- Deutsches Rettungsschwimmbzeichen (DRSA)
- Deutsches Schnorcheltauchabzeichen (DSTA)
- Teilnahme am Wasserrettungsdienst
- Teilnahme an Rettungssportwettkämpfen
- ö

.....
Vor- und Zuname

.....
Geb.-Dat.

.....
Anschrift

Ich bin bereit, im o.g. Tätigkeitsbereich der DLRG mitzuarbeiten. Mir ist bekannt, dass diese Tätigkeit mit Risiken verbunden ist. Ich bin mir bewusst, dass diese Risiken erhöht werden, wenn bei mir gesundheitliche Beeinträchtigungen vorliegen. Nach Rücksprache mit meinem Arzt erkläre ich, dass ich

- ohne gesundheitliche Einschränkungen im o.g. Tätigkeitsbereich mitarbeiten kann *
- ich nur mit folgenden ärztlichen Einschränkungen mitarbeiten kann: *

.....
.....
.....

Ich bin mir bewusst, dass ich schon im eigenen Interesse bei zukünftigen Erkrankungen gehalten bin, mich mit dem jeweils behandelnden Arzt zu besprechen, inwieweit die o.g. Tätigkeit zeitweise oder dauerhaft eingeschränkt werden sollte. Ich verpflichte mich, jede so bekannt gewordenen Minderung der Einsatzfähigkeit dem jeweiligen Verantwortlichen (Ausbilder, Einsatzführer, Trainerö) unverzüglich unter Angabe des Umfangs der Beeinträchtigung mitzuteilen. Dieser übernimmt mit der Entgegennahme der Information die Verpflichtung, die erhaltene Information ausschließlich zu dienstlichen Zwecken zu verwenden und die Information in diesem Rahmen auch vertraulich zu behandeln.

Bitte beachten Sie auch die Hinweise auf der Rückseite.

.....
Ort, Datum

ö
Unterschrift (ggf. d. Erziehungsberechtigten)

**Die Angaben sind durch die aufnehmende Gliederung vertraulich zu behandeln.
Diese Erklärung hat eine Gültigkeit von max. 2 Jahren und ist nach Ablauf dieser Zeit erneut abzugeben.**

*Zutreffendes bitte ankreuzen

Ergänzende Informationen zur Selbsterklärung zum Gesundheitszustand

Grundsätzlich wird bei der erstmaligen Ausbildung oder Teilnahme eine ärztliche Grunduntersuchung empfohlen. Nach ärztlicher Feststellung eines guten Gesundheitszustandes kann auf Basis dessen eine Selbsterklärung erfolgen. Zwischenzeitliche schwerere Erkrankungen, insbesondere der u.g. Art bedürfen einer erneuten ärztlichen Untersuchung.

Erläuterung zu möglichen Gefährdungen

Herz-, Kreislaufkrankungen können beim Schwimmen zur Bewusstlosigkeit und nachfolgendem Ertrinken führen

Erkrankungen der Atemwege oder des Ohres können zu Schäden bei Tauchversuchen führen. Prüfen Sie bitte die Belüftung Ihres Mittelohres durch Druckausgleich (Nase verschließen und leicht pressen. Es muss in beiden Ohren knacken).

Asthmatiker und starke Allergiker sollten sich grundsätzlich vorher untersuchen lassen.

Anfallsleiden (Epilepsie o.ä.) schließen eine der o.g. Tätigkeiten grundsätzlich aus!

Die nachfolgenden Fragen sollen Ihnen helfen herauszufinden, ob eine ärztliche Untersuchung vor der Teilnahme angezeigt ist. Eine mit JA beantwortete Frage muss Sie nicht unbedingt von der Tätigkeit ausschließen. Sie gibt aber Aufschluss über einen Zustand, der Ihre Sicherheit bei der Ausübung der Tätigkeit beeinträchtigen kann. Sie sollten sich dann ärztlich untersuchen lassen.

Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen für sich selbst betreffend Ihres momentanen bzw. vergangenen Gesundheitszustandes mit **JA** oder **NEIN**. Wenn Sie unsicher sind, antworten Sie mit JA. Falls eine Frage mit JA beantwortet wird, ist es erforderlich, dass Sie sich von einem Arzt untersuchen und beraten lassen, bevor Sie an der Ausbildung bzw. der Tätigkeit teilnehmen.

Hatten Sie in der Vergangenheit eine der nachfolgend genannten Krankheiten oder leiden Sie momentan z.B. an ...

- Asthma, Atembeschwerden bei körperlicher Anstrengung?
- häufigen oder ernsten Anfällen von Heuschnupfen bzw. Allergien?
- häufigen Erkältungen, Nebenhöhlenentzündungen, Bronchitis?
- einer Lungenerkrankung?
- Pneumothorax (Lungenriss)?
- chirurgischen Eingriffen im Bereich des Brustkorbes?
- Platzangst oder Angst in geschlossenen Räumen?
- Gesundheitsproblemen bei speziellen Verhaltensweisen /Stimmungen (Depressionen)?
- Epilepsie, Anfällen, Krämpfen oder nehmen Sie Medikamente zu deren Vermeidung?
- wiederholten migräneartigen Kopfschmerzen/ nehmen Sie Medikamente zur Vermeidung?
- Gedächtnisstörungen oder Ohnmacht bzw. Bewusstlosigkeit?
- häufiger Übelkeit durch Fahren auf dem Boot oder im Auto?
- Tauchunfall oder Dekompressionskrankheit?
- immer wieder auftretenden Rückenbeschwerden?
- chirurgischen Eingriffen im Rückenbereich, Verletzungen bzw. Frakturen an Rücken, Armen oder Beinen?
- Diabetes?
- Unfähigkeit, mäßige Körperübungen zu erfüllen (z.B. 1,5km in 10 Min. gehen) ?
- hohem Blutdruck oder nehmen Sie Medikamente zur Kontrolle des Blutdruckes?
- Herzkrankheiten?
- chirurgische Eingriffe an Ohren oder Nebenhöhlen?
- Ohrenkrankheiten, Gehörschwäche oder Gleichgewichtsstörungen?
- Schwierigkeiten beim Druckausgleich bei Fahrten in die Berge bzw. im Flugzeug?
- Blutungen bzw. Blutgerinnungsstörungen?
- Weichteilbrüchen (Leisten, Nabel, Lenden, Zwerchfell)?
- Geschwüren, operativ entfernten Geschwüren?
- Magen- Darm- Problemen?
- übermäßigem Konsum von Medikamenten oder Alkohol?
- Einnahme von Betäubungsmitteln?
- einer hier nicht aufgeführten Erkrankung?