



Selbstauskunftsbogen für Seminarteilnehmer*innen

Bitte senden Sie beide Seiten bis spätestens 4 Wochen vor Seminarbeginn per E-Mail an den jeweiligen Standort:

Baad: caroline.haberland@outwardbound.de , Schwangau: marius.ballweg@outwardbound.de

Kröchlendorff: christoph.hinkel@outwardbound.de

| | | |
|-------------------------|---------------------------|---------------------|
| Name, Vorname | Weiblich/ Männlich | Geburtsdatum |
| PLZ, Wohnort | Straße, Hausnummer | Bundesland |
| Festnetz/ Mobil | E-Mail | Krankenkasse |
| Summer Camp 2020 | | |

Bitte genaue/n Kursart, -termin und -ort angeben

Sportliche Selbsteinschätzung (BITTE ankreuzen)

Kann mit Rucksack (ca. 5kg) wandern: <2h 2h 4h 6h >6h
Schwimmer*in: ja nein
Fahrradfahren: basic fortgeschritten Profi
Allgemeiner konditioneller Zustand: schwach mittel trainiert

Informationen zur Ernährung:

- Keine Besonderheiten
 Vegetarier*in
 Kein Schweinefleisch
 Gluten-Unverträglichkeit (bitte eigenes Brot für Frühstück und Mittagessen mitbringen)
 Allergien: Gering: Mittel: Lebensbedrohlich:

Art: _____

(Allergien/Unverträglichkeiten bitte bei der Essensausgabe mitteilen → es wird teilweise extra vorbereitet und gekocht!)

- Sonstiges (bzw. Folgen möglicher Unverträglichkeiten): _____

Verwendung von personenbezogenen Daten:

Alle erhobenen personenbezogenen Daten unterliegen den Vorgaben der Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO). Es gelten die jeweiligen Vorschriften zu Aufbewahrungsfristen sowie die Rechte von Betroffenen. Während und vor den Kursen erhobene Daten sowie angefertigtes Bildmaterial wird ausschließlich für die Dokumentationen von OUTWARD BOUND-Leistungen und anderen zweckgebundenen Verwendungen genutzt. Eine Weitergabe an Dritte ist ausgeschlossen. Mit der Unterschrift bestätige ich die Kenntnisnahme der Datenschutzrichtlinie der Outward Bound gGmbH. Weitere Informationen hierzu finden Sie auch auf unserer Website unter www.outwardbound.de/de/datenschutzerklaerung . Bitte geben Sie an, ob Sie damit einverstanden sind auch zukünftig weitere Informationen zu den Angeboten von OUTWARD BOUND Germany sowie unseren Newsletter zu erhalten:

- Ja ich möchte gerne weitere Informationen über OUTWARD BOUND erhalten (Bitte E-Mail Adresse angeben)
 Nein ich möchte keine weiteren Infos über OUTWARD BOUND erhalten

Das „Kleingedruckte“

Aus Sicherheitsgründen ist die Abgabe eines komplett ausgefüllten und von Teilnehmenden bzw. Erziehungsberechtigten unterschriebenen medizinischen Selbstauskunftsbogens Voraussetzung für die Seminarteilnahme. Mit der Unterschrift bestätigen die Teilnehmenden/ Erziehungsberechtigten die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben auf dem medizinischen Selbstauskunftsbogen und der sportlichen Selbsteinschätzung. Die Teilnahme an OUTWARD BOUND Seminaren erfolgt auf eigene Gefahr. OUTWARD BOUND haftet bei seinen Veranstaltungen im Rahmen der gesetzlichen Haftpflicht für Personen- und Sachschäden, wenn diese auf das Verschulden des Veranstalters oder der mit der Leitung betrauten Person zurückzuführen sind. Eine Haftung des Veranstalters für Vermögensschäden ist ausgeschlossen. Es sei denn, der Schaden beruht auf einer vorsätzlichen oder grob fahrlässigen Vertragsverletzung des Veranstalters, eines gesetzlichen Vertreters, eines Erfüllungsgehilfen des Veranstalters oder auf der Verletzung einer vertraglichen Kardinalpflicht. Wir empfehlen, in Absprache mit ihrer Krankenversicherung eine Auslandskrankenversicherung abzuschließen, wenn Teile des Kurses im Ausland stattfinden. Bei Rücktritt oder Abmeldung von der Teilnahme ab dem 42. Tag vor Kursbeginn ist der Kursbeitrag zu 80%, ab dem 7. Tag oder bei Nichtanreise zu 100% fällig. Soweit gesetzlich zulässig, wird als Erfüllungsort sowie als Gerichtsstand Kaufbeuren vereinbart. Ansonsten gelten die Allgemeinen Geschäftsbedingungen.

Ort, Datum

Unterschrift Teilnehmer*in

Unterschrift Erziehungsberechtigte*r
(bei Minderjährigkeit)



Medizinischer Selbstauskunftsbogen von: _____

OUTWARD BOUND Kurse beinhalten verschiedene natursportliche Aktivitäten, welche eine normale körperliche Kondition voraussetzen. Dazu gehören z.B. Kletteraktionen, Wanderungen, Wasseraktionen und div. körperlich und ggfs. psychisch herausfordernde Übungen. Personen mit Verletzungen, Behinderungen oder chronischen Erkrankungen können in der Regel an den Seminaren teilnehmen, wenn OUTWARD BOUND dies erfährt und die Aktivitäten entsprechend angepasst werden können. Diese Informationen werden weder gespeichert noch an Dritte weitergegeben und dienen ausschließlich dazu, gesundheitlichen Schäden vorzubeugen.

| Hatten Sie jemals oder haben Sie... | NEIN | JA |
|---|------|----|
| ... Herzbeschwerden, bekannte Herzfehler oder -krankheiten, zu hohen oder zu niedrigen Blutdruck? | | |
| ... Sportverletzungen, Verrenkungen, Knochenbrüche oder Beschwerden an der Wirbelsäule? | | |
| ... Asthma, Bronchitis, Tuberkulose oder ähnliche Beschwerden oder Erkrankungen der Atemwege? | | |
| ... Diabetes oder andere Stoffwechselerkrankungen? | | |
| ... Epilepsie, Ohnmachtsanfälle, Migräne oder häufige, starke Kopfschmerzen? | | |
| ... Nervenerkrankungen, Schwindelzustände, Tinnitus (Ohrgeräusche) oder Wahrnehmungsstörungen? | | |
| ... Allergien (z.B. gegen Insektenstiche, Medikamente, Blütenstaub...)? | | |
| ... eine Infektionskrankheit, oder sind Sie Überträger einer solchen? | | |
| Wurden sie vor kurzer Zeit operiert? Wenn ja, gibt es daraus Einschränkungen? | | |
| Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein? (Bitte Art der Medikamente und Dosierung unten auflisten) | | |
| Besteht eine Schwangerschaft? | | |
| Sind Sie in psychotherapeutischer oder psychiatrischer Behandlung? | | |
| Geben Sie dem OUTWARD BOUND Team die Erlaubnis im Falle dessen, Zecken zu entfernen? | | |
| Sonstiges: | | |

Falls Sie eine der Fragen mit JA beantwortet haben, erläutern Sie bitte möglichst exakt und sprechen Sie ggfs. mit unseren Programm-Managern:

Datum Ihrer letzten Tetanus-Impfung (falls bekannt): _____
Name und Ort des Hausarztes (oder behandelnden Arztes): _____

Blutgruppe (falls bekannt): _____

Ich bestätige hiermit, dass wir während des Kurses im Notfall unter einer dieser Rufnummern erreichbar sein werden:

Telefonnummer 1: _____
Telefonnummer 2: _____

Name: _____
Name: _____

Ich erkläre die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben. Falls sich nach dem Ausfüllen des Bogens Veränderungen ergeben, teile ich dies OUTWARD BOUND mit.

Ort, Datum

Unterschrift TeilnehmerIn

Unterschrift bei Minderjährigen des/
der Erziehungsberechtigten

Sollten Sie sich unsicher sein, ob Ihre körperliche Verfassung die Teilnahme am Seminar zulässt, wenden Sie sich bitte an ihren Arzt und legen Sie ihm diesen Selbstauskunftsbogen vor. Zudem stehen Ihnen unsere Programm-Manager*innen in dem jeweiligen Standort stets gerne für Fragen zur Verfügung.