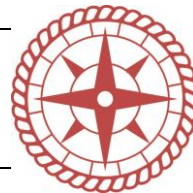

Anmeldebogen für SeminarteilnehmerInnen



Bitte gesammelt 10 Wochen vor Seminarbeginn per Post senden an:

OUTWARD BOUND Baad
Baad 20
87569 Mittelberg
Deutschland

Tel. Österreich: 00 43 55 17 / 201 46
Tel. Deutschland: 0 83 62 / 98 22 71

Name, Vorname weiblich männlich **Geburtsdatum**

PLZ, Wohnort **Straße, Hausnummer** **Krankenkasse**

Telefon/Mobil **E-Mail** **Nr. d. Reisedokuments Ausweis/Reisepass)**

Arbeitgeber/Organisation/Schule **Seminartermin** **Seminarort**

Sportliche Selbsteinschätzung:

- Kann mit Rucksack/Ausrüstung + Proviant bis zu 4 Std. an einem Tag wandern ja nein
- Schwimmer_in ja nein

Informationen zur Ernährung:

- Keine Besonderheiten
- Vegetarier_in
- Kein Schweinefleisch
- Lactose-Unverträglichkeit (bitte eigene Milchprodukte/Aufstriche mitbringen)
- Gluten-Unverträglichkeit (bitte eigenes Brot für Frühstück und Lunch mitbringen)
- Essens-Allergien: _____
- Sonstiges: _____

Verwendung von Daten und Bildmaterial:

Während der Kurse angefertigtes Bildmaterial werden wir nur für die Dokumentationen von Outward Bound-Leistungen verwenden und nicht an Dritte weitergeben. Die Verwendung des Fotomaterials kann im Internet, auf Flyern oder Broschüren, in E-Mails oder sonstigen Kommunikationsmaterialien von Outward Bound Verwendung finden.

Sie übertragen uns hiermit die Rechte an der uneingeschränkten Nutzung an dem dafür erstellten Bildmaterial.

- Ich stimme zu. Ich stimme nicht zu.

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. 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 grobfahrlässigen 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 Auslandsrankenversicherung 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. Die Teilnahme an OUTWARD BOUND Seminaren erfolgt auf eigene Gefahr. Soweit gesetzlich zulässig, wird als Erfüllungsort sowie als Gerichtsstand Kaufbeuren vereinbart. Ansonsten gelten die Allgemeinen Geschäftsbedingungen.

OUTWARD BOUND Deutschland e.V. ist berechtigt, die angegebenen Adress-Daten für eigene Werbezwecke zu verwenden.

- Ja, ich möchte gerne weitere Informationen über Outward Bound erhalten
- Nein, ich möchte keine weiteren Infos über Outward Bound erhalten

Ort und Datum

Unterschrift des/der TeilnehmerIn

Bei unter 18-Jährigen
Unterschrift des Erz.berechtigten

Medizinischer Selbstauskunftsbogen von

(Name, wenn nicht beidseitig bedruckt)

Seminare von OUTWARD BOUND beinhalten verschiedene natursportliche Aktivitäten, welche eine normale körperliche Kondition voraussetzen. Personen mit Verletzungen, Behinderungen oder chronischen Erkrankungen können in der Regel an den Seminaren teilnehmen, wenn OUTWARD BOUND dies weiß und die Aktivitäten entsprechend anpasst. Alle Angaben werden **streng vertraulich** behandelt, weder gespeichert noch an Dritte weitergegeben und dienen ausschließlich dazu, gesundheitlichen Schäden vorzubeugen.

Bitte füllen Sie die Gesundheitserklärung sorgfältig aus und **beantworten Sie jede Frage.**

Bei Teilnehmenden unter 18 Jahren bitten wir die Erziehungsberechtigten, den Bogen zusammen mit Ihren Kindern oder Jugendlichen auszufüllen und zu unterschreiben. Eine Teilnahme ist nur mit einer Unterschrift eines Erziehungsberechtigten möglich!

Hatten Sie jemals oder haben Sie...	Ja	Nein
... 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, Nahrungsmittel, Blütenstaub...)?		
... eine Infektionskrankheit, oder sind Sie Überträger einer solchen?		
Wurden sie vor kurzer Zeit operiert? Wenn ja, wann und welche Operation? Gibt es daraus Einschränkungen?		
Müssen Sie auf eine besondere Ernährung achten bzw. spezielle Diäten einhalten?		
Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein? (Bitte Art der Medikamente und Dosierung unten auflisten)		
Besteht eine Schwangerschaft?		
Sind Sie in psychotherapeutischer oder psychiatrischer Behandlung?		
Sind Sie damit einverstanden, dass ein Trainer/Lehrer bei Ihrem Kind Zecken entfernt? (Wenn Sie dies mit „Ja“ ankreuzen, brauchen Sie dies nicht erläutern.) Falls eine Behandlung nötig ist, wird ein Arzt aufgesucht.		
Sonstiges:		

Falls Sie eine der Fragen mit JA beantwortet haben, können Sie dies hier kurz erläutern. Sprechen Sie mit unseren Trainern!

Datum Ihrer letzten Tetanus-Impfung (falls bekannt) _____ .Blutgruppe (falls bekannt) _____

Name, Adresse und Telefonnummer Ihres Hausarztes (oder behandelnden Arztes):

Name, Adresse und Telefonnummer von Angehörigen (erreichbar während des Seminars):

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

_____	_____	_____
Ort und Datum	Unterschrift des/der TeilnehmerIn	Bei unter 18-jährigen Unterschrift des Erz.berechtigten

Sollten Sie sich unsicher sein, ob Ihre körperliche Verfassung die Teilnahme am Seminar zulässt, konsultieren Sie bitte einen Arzt und legen Sie ihm diesen Selbstauskunftsbogen vor oder sprechen Sie mit uns.