

Anmeldebogen für SeminarteilnehmerInnen



OUTWARD BOUND Baad

Tel.: 0043-5517 / 20146

Fax: 0043-5517 / 30460

Baad 20

D – 87569 Mittelberg - Baad

Wichtiger Hinweis:

Dieser Selbstauskunftsbogen wird erst am Anreisetag von der Trainerin/dem Trainer gelesen. Der Bogen dient unseren Kollegen dazu, wichtige Telefonnummern oder Hinweise auf Allergien für Notfälle dabei zu haben. Falls es wichtige gesundheitliche Themen gibt, die wir vor der Anreise wissen sollten, setzen Sie sich bitte vorab mit uns in Verbindung!

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:

- Anfänger – noch nie auf Alpinski gestanden
- Carven Grundstufe (Pflugbogen – ca. 5 Tage Skikurs innerhalb der letzten 3 Jahre)
- Carven paralleles Skisteuern (Technik des „Parallelschwung – sportliches Fahren“ im Skikurs gelernt)
- Tiefschnee-Erfahrung (abseits der Piste, d. h. im freien Gelände)

Informationen zur Ernährung:

- Keine Besonderheiten.
- Vegetarier/in
- kein Schweinefleisch
- Glutenallergie (bitte geben Sie Ihrem Kind Cornflakes, Nudeln, Brot oder Brötchen zum Aufbacken mit – wir bereiten die Lebensmittel in Absprache mit Ihrem Kind gern für die Mahlzeiten vor)
- Lactoseallergie (bitte geben Sie Ihrem Kind lactosefreie Aufstriche, Milch oder Joghurt mit)
- Allergien: _____

Verwendung von Daten und Bildmaterial:

Während der Kurse angefertigtes Bildmaterial werden wir nur für die Dokumentation von Outward Bound-Leistungen verwenden und nicht an Dritte weitergeben. Die Verwendung des Fotomaterials kann im Internet, auf Flyern oder Broschüren, in Mailings oder sonstigen Kommunikationsmaterialien der SBK Verwendung finden. Sie übertragen uns hiermit die Rechte an der ausschließlichen, frei übertragbaren, zeitlich, räumlich und inhaltlich uneingeschränkten Nutzung an dem dafür erstellten Bildmaterial.

OUTWARD BOUND Deutschland e.V. ist berechtigt, die angegebenen Adressendaten für eigene Werbezwecke zu verwenden. Der Aufnahme in OUTWARD BOUND – Newsletter-Verteiler wird zugestimmt.

Ort, Datum

Unterschrift Teilnehmer/in

bei unter 18-jährigen TeilnehmerInnen

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten

Das „Kleingedruckte“

Aus Sicherheitsgründen ist die Abgabe eines komplett ausgefüllten und vom Teilnehmer bzw. Erziehungsberechtigten unterschriebenen medizinischen Selbstauskunftsbogens Voraussetzung für die Seminarteilnahme. Mit der Unterschrift bestätigt der Teilnehmer/Erziehungsberechtigte 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 oder eines gesetzlichen Vertreters oder 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. 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.

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, erläutern Sie bitte möglichst exakt und sprechen Sie mit unseren TrainerInnen:

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 TeilnehmerInnen
Unterschrift eines Erziehungsberechtigten

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.