



Selbstauskunftsbogen für Seminar TeilnehmerInnen

Bitte senden Sie beide Seiten bis spätestens 6 Wochen vor Seminarbeginn per E-Mail an den jeweiligen Standort:

Baad: daniel.riedel@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 genauen Kurstermin und -ort angeben		

Sportliche Selbsteinschätzung:

- SchwimmerIn (mind. 200m) ja nein
- FahrradfahrerIn (mind. 10km) ja nein
- Kann mit Rucksack und Ausrüstung bis zu 6 Stunden wandern ja nein

Bemerkung:

Informationen zur Ernährung (diese Informationen gelten für die gesamte Kursdauer):

- Keine Besonderheiten
 - Vegetarisch
 - Kein Schweinefleisch
 - Glutenunverträglichkeit (bitte eigenes Brot für Frühstück und Mittagessen mitbringen)
 - Allergien:
-

Sonstiges:

Das „Kleingedruckte“

Aus Sicherheitsgründen ist die Abgabe eines komplett ausgefüllten und von Teilnehmenden bzw. Erziehungsberechtigten unterschriebenen medizinischen Selbstauskunfts bogens 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, Ihre Versicherungsschutzleistungen zu überprüfen, wenn der Kurs oder Teile des Kurses im Ausland stattfinden.

Wir empfehlen, ggfs. eine Reiserücktrittsversicherung abzuschließen um Stornierungskosten im Falle einer Absage zu vermeiden.

OUTWARD BOUND Deutschland gGmbH ist berechtigt, die angegebenen Adressendaten dafür zu nutzen, um über weitere Kurse und Programme zu informieren.

- Ja, ich möchte informiert werden
- Nein, ich möchte nicht informiert werden

Ich erkläre die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben.

Ort, Datum	Unterschrift TeilnehmerIn	Unterschrift bei Minderjährigen des/ der Erziehungsberechtigten
-------------------	----------------------------------	--



Medizinischer Selbstauskunftsbogen von: -----

OUTWARD BOUND Kurse beinhalten verschiedene natur sportliche 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 Programmdirektoren:

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

Name und Ort des Hausarztes (oder behandelnden Arztes):

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

Telefonnummer 1: _____ Name: _____

Telefonnummer 2: _____ 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. Die Teilnahme an unseren Kursen erfolgt auf eigene Gefahr.