

Medizinischer Selbstauskunftsbogen

Name: _____

Für Klassenfahrten hat es sich bewährt, die Erziehungsberechtigten um eine gesundheitliche Auskunft zu bitten:

Ihre Tochter / Ihr Sohn wird z.B. möglicherweise:

- auf unebenem Untergrund (z.B. Waldboden, Wiese) gehen
- Feuer machen
- mit verbundenen Augen gehen
- Balancieren
- Übungen im Niedrigseilbereich (50cm über Grund)
- Heben von Hölzern
- Schnitzen
- Werkzeuge benutzen, um Holz zu bearbeiten

So, wie wir diese Aktivitäten durchführen, setzen sie eine gewisse körperliche Kondition und Konstitution voraus. **Aber auch TeilnehmerInnen mit Verletzungen, Behinderungen oder chronischen Erkrankungen können problemlos teilnehmen.** Die Lehrkraft sollte jedoch möglichst gut informiert sein.

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

Alle Angaben werden streng vertraulich behandelt und nur ggf. an die Ökologiestation weitergegeben.

Leidet Ihr Kind an einer der folgenden Beschwerden?

Wenn ja, wie stark wird dies bei oben genannten Tätigkeiten beeinträchtigen?

	keine Beschwerden	geringe Beschwerden	starke Beschwerden	keine Beeinträchtigung	geringe Beeinträchtigung	starke Beeinträchtigung
• Herzbeschwerden, Herzerkrankungen, zu hohen oder zu niedrigen Blutdruck?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Asthma, Bronchitis oder sonstige Erkrankungen der Atemwege?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Probleme infolge von Verletzungen oder Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates (z.B. Beschwerden an der Wirbelsäule)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Diabetes oder sonstige Stoffwechselerkrankungen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Epilepsie, Ohnmachtsanfälle, Migräne oder häufig starke Kopfschmerzen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Schwindelzustände, Tinnitus (Ohrgeräusche)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Allergien (z.B. gegen Blütenstaub, Nahrungsmittel, Insektenstiche, Medikamente)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• eine Infektionskrankheit oder ist sie/er Überträger einer solchen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Probleme infolge von zurück liegenden Operationen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	NEIN	JA				

Nimmt ihr Kind regelmäßig besondere Medikamente ein?

Falls Sie „geringe“ oder „starke Beeinträchtigung“ angekreuzt haben, so sprechen Sie bitte mit der Lehrkraft.

Sollten Sie sich unsicher sein, ob sich aus bestimmten Beschwerden eine Beeinträchtigung ergeben kann, fragen Sie die Lehrkraft und/oder Ihren (Haus-)Arzt.

Bei Zeckenbissen: Die Zecke darf vor Ort von einer Lehrkraft/ Referentin der Ökologiestation entfernt werden?

Nein Ja

(Erklärung: Aufgrund der Wahrscheinlichkeit einer Borreliose sollte eine Zecke schnellstmöglich entfernt werden, um eine eventuelle Übertragung der Bakterien zu vermeiden.)

Bestehen weitere Beeinträchtigungen, über die Lehrkraft unterrichtet sein sollte? Wenn ja, bitte beschreiben:

Name, Adresse und Telefonnummer von Angehörigen (erreichbar während der Veranstaltung):

Name: _____

Adresse: _____

Telefon, ggf. Mobiltelefon: _____

Ich erkläre die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben. Wenn sich nach dem Ausfüllen des Bogens Veränderungen ergeben, so teile ich dies der Lehrkraft mit.

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____
