

Teilnehmeranmeldung - Zeltlager am Breitenauer See 02.08.-08.08.2026

Persönliche Angaben:

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße, Nr.: _____

PLZ, Ort: _____

Mobiltel. (Eltern): _____

E-Mail (Eltern) _____

Organisation:

☐ DLRG OG Nagold

☐ JRK Neubulach/Neuweiler

☐ JRK Schömburg/Bad Liebenzell

☐ _____

☐ Freund/-in von: _____

☐ keine

Essgewohnheiten:

☐ Vollkost ☐ Vegetarisch ☐ Vegan ☐ Sonstige: _____

Lebensmittelunverträglichkeiten: _____

Vorerkrankungen/Allergien/Medikamente:

Vorerkrankungen: _____

Allergien: _____

Medikamente: _____

Zeltwünsche (nur soweit möglich):

Ich möchte gerne in ein Zelt mit: _____

Ich möchte auf keinen Fall in ein Zelt mit: _____

Lager-Shirt:

Kinder-Größe: ☐ 110/116 ☐ 122/128 ☐ 134/140 ☐ 146/152 ☐ 158/164

Erwachsenen- Größe: ☐ S ☐ M ☐ L ☐ XL ☐ XXL

Kommentare/Anmerkungen:

Die Teilnahmebedingungen habe ich/haben wir gelesen und zugestimmt.

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte/-r

Abnahme von Schwimmabzeichen während des Zeltlagers

Persönliche Angaben:

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Schwimmabzeichen:

Ich möchte folgende Schwimmabzeichen erwerben:

- | | |
|---|---|
| ☐ Deutsches Schwimmabzeichen in Bronze | ☐ Deutsches Schwimmabzeichen in Gold |
| ☐ Deutsches Schwimmabzeichen in Silber | ☐ Juniorretter |

Selbsterklärung zum Gesundheitszustand

Der Erwerb von oben genannten Schwimmabzeichen ist grundsätzlich mit Risiken verbunden. Das Risiko wird erhöht, wenn gesundheitliche Beeinträchtigungen vorliegen. Nach Rücksprache mit meinem Arzt/dem Arzt meines Kindes erkläre ich, dass ich

- ☐ ohne gesundheitliche Einschränkungen teilnehmen kann.
☐ mit folgenden gesundheitlichen Einschränkungen teilnehmen kann:

Ich bin mir bewusst, dass ich im eigenen Interesse bei zukünftigen Erkrankungen gehalten bin, mich mit dem jeweils behandelnden Arzt zu besprechen, inwieweit die oben genannte Prüfung zeitweise oder dauerhaft nicht abgenommen werden sollte. Ich verpflichte mich, jede so bekannt gewordene Minderung der gesundheitlichen Eignung dem jeweiligen Ausbilder unverzüglich unter Angabe des Umfangs der Beeinträchtigung mitzuteilen. Dieser übernimmt mit der Entgegennahme der Information die Verpflichtung, die erhaltene Information ausschließlich zu dienstlichen Zwecken zu verwenden und die Information in diesem Rahmen auch vertraulich zu behandeln.

Grundsätzlich wird vor der erstmaligen Selbsterklärung eine ärztliche Grunduntersuchung empfohlen. Zwischenzeitliche schwerere Erkrankungen, insbesondere der unten genannten Arten bedürfen einer erneuten ärztlichen Untersuchung. Mögliche Gefährdungen wären:

- Herz-/Kreislauferkrankungen
- Erkrankungen der Atemwege oder des Ohres
- Asthmatiker und starke Allergiker sollten sich grundsätzlich vorher ärztlich untersuchen lassen.
- Anfallsleiden (Epilepsie o.ä.)

Die nachfolgenden Fragen sollen helfen herauszufinden, ob eine ärztliche Untersuchung vor der Teilnahme angezeigt ist. Eine mit „JA“ beantwortete Frage muss nicht zum Ausschluss von der Teilnahme führen. Sie gibt jedoch einen Hinweis darauf, dass die Sicherheit bei der Ausbildung/Prüfung beeinträchtigt sein kann und eine ärztliche Untersuchung daher ratsam ist.

Bitte beantworten Sie die nachfolgenden Fragen den momentanen bzw. vergangenen Gesundheitszustand betreffend als Sorgeberechtigter für das Kind/den Heranwachsenden oder als dessen bestellter Betreuer mit Ja oder Nein. Wenn Sie unsicher sind, antworten Sie mit Ja. Falls eine Frage mit Ja beantwortet wird, ist eine Untersuchung oder Beratung bei einem Arzt erforderlich, bevor die Ausbildung/Prüfung begonnen wird.

Hat oder hatte das Kind:

- Asthma oder Atembeschwerden bei körperlicher Anstrengung?
- Häufige oder ernste Anfälle von Heuschnupfen bzw. Allergien?
- Häufige Erkältungen, Nebenhöhlenentzündungen, Bronchitis?
- eine Lungenerkrankung?
- einen Pneumothorax (Lungenriss)?
- chirurgische Eingriffe im Bereich des Brustkorbes?
- Platzangst oder Angst in geschlossenen Räumen?
- Gesundheitsprobleme bei speziellen Verhaltensweisen/Stimmungen (Depressionen)?
- Epilepsie, Anfälle oder Krämpfe?
- wiederholte migräneartige Kopfschmerzen.
- Werden Medikamente eingenommen?
- Gedächtnisstörungen oder Ohnmacht bzw. Bewusstlosigkeit?
- häufige Übelkeit durch Fahren auf dem Boot oder im Auto?
- einen Tauchunfall oder eine Dekompressionskrankheit?
- immer wieder auftretende Rückenbeschwerden?
- chirurgische Eingriffe im Rückenbereich oder Verletzungen bzw. Frakturen an Rücken, Armen oder Beinen?
- Diabetes?
- die Unfähigkeit, mäßige Körperübungen zu erfüllen (z. B. 1,5 km in 10 Min. gehen)?
- hohen Blutdruck?
- Herzkrankheiten?
- chirurgische Eingriffe an Ohren oder Nebenhöhlen?
- Ohrenkrankheiten, Gehörschwäche oder Gleichgewichtsstörungen?
- Schwierigkeiten beim Druckausgleich bei Fahrten in die Berge bzw. im Flugzeug?
- Blutungen bzw. Blutgerinnungsstörungen?
- Weichteilbrüche (Leisten, Nabel, Lenden, Zwerchfell)?
- Geschwüre oder operativ entfernte Geschwüre?
- Magen-Darm-Probleme?
- übermäßigen Konsum von Medikamenten oder Alkohol?
- Probleme mit der Einnahme von Betäubungsmitteln?
- eine hier nicht aufgeführte Erkrankung?

Ort, Datum _____

Unterschrift Erziehungsberechtigte/-r _____