SELBSTAUSKUNFT

Erwachsener/Gruppenleiter

kletterwald-haltern.de

Willkommen in der vertikalen Welt

Vorname, Name | Plz, Ort | Straße, Nr. | Telefon | Medizinsche Beschwerden (nur bei Teilnahme beim Klettern)

Für alle Minderjährigen liegt mir das Einverständnis der Sorgeberechtigten (ggf. bin ich das selbst) für das gebuchte Programm vor. Ich bin damit einverstanden, dass der Kletterwald Haltern (TreeEmotion GbR) diese Auskunft für maximal 36 Monate archiviert und danach ordnungsgemäß vernichtet. Eine weitere Nutzung der Daten (z.B. für Dritte) findet nicht statt.

Ort, Datum

Unterschrift

Wurde bei dir oder einem der Teilnehmer eine der folgenden **medizinsche Beschwerden** in letzter Zeit festgestellt? Zutreffendes bitte **kurz erläutern**:

- Herzerkrankung
- Anfallsleiden (z. B. Asthma, Epilepsie)
- Rückenschäden
- Werden Notfallmedikamente mitgeführt?
- Krankheiten oder sonstige physische oder psychische Beeinträchtigungen, die beim Begehen des Kletterwaldes eine Gefahr für die eigene Gesundheit oder die anderer Personen darstellen könnten. Ggf. ist der Hausarzt zu konsultieren.

Vorname, Name	Alter	Ü18	Medizinische Beschwerden
		☐	
		☐	
		☐	
		☐	
		☐	
		☐	
		☐	
		☐	
		☐	
		☐	
		☐	
		☐	
		☐	
		☐	
		☐	

Vorname, Name	Alter	Ü18	Medizinische Beschwerden
		☐	
		☐	
		☐	
		☐	
		☐	
		☐	
		☐	
		☐	
		☐	
		☐	
		☐	
		☐	
		☐	
		☐	
		☐	