



**Deutsche Lebens-Rettungs-
Gesellschaft**

Landesverband Westfalen e.V.

Bezirk Kreis Warendorf e.V.

Ortsgruppe Drensteinfurt e.V.

Erklärung zum Gesundheitszustand

Liebe Eltern,

um Ihrem Kind beim Training die größtmögliche Sicherheit bieten zu können, bitten wir Sie uns zu bestätigen, dass es bei Ihrem Kind keine gesundheitlichen Einschränkungen gibt, die einer Trainingsteilnahme im Weg stehen.

Sollten irgendwelche grundsätzlichen oder chronischen Erkrankungen bekannt sein, die die Trainingsmaßnahmen beeinflussen könnten, bitten wir Sie um die entsprechenden Informationen auf diesem Blatt.

Hierzu zählen unter anderem Ohrenleiden, Asthma oder Allergien. Im Zweifelsfall klären Sie eventuelle Fragen mit Ihrem bzw. dem Arzt Ihres Kindes ab.

Angaben zum Gesundheitszustand Ihres Kindes werden von uns selbstverständlich vertraulich behandelt und auch nicht elektronisch gespeichert oder verarbeitet sondern verbleiben ausschließlich auf diesem Blatt unter Verschluss.

Vielen Dank für Ihre Mithilfe.

Mein Kind

Vorname Nachname, Geburtsdatum

☐ ist gesundheitlich in der Lage, am DLRG-Training und an Wettkampfeveranstaltungen teilzunehmen,

☐ es sind keine Erkrankungen bekannt.

☐ folgende Erkrankungen sind bekannt (z.B. Ohrenleiden, Asthma, Allergien, o.ä.):

Drensteinfurt, den _____

Name des Erziehungsberechtigten (Druckbuchstaben): _____

Unterschrift des Erziehungsberechtigten: _____