

Gesundheitserklärung – Fitnesskurse (Gültigkeit 2 Jahre)

Aufgrund der geltenden Datenschutzrichtlinien bitten wir Sie die Gesundheitserklärung **zur 1. Kurseinheit** persönlich abzugeben. Das vorherige Zusenden der Gesundheitserklärung ist **nicht** möglich.

Datum des Kursstarts:	Kurszeit:
Kursart:	

Um Ihre Sicherheit während des Kurses sowie der Fitnessübungen bestmöglich gewährleisten zu können, ist es wichtig für uns zu wissen, ob bei Ihnen gesundheitliche Einschränkungen bestehen, die das Schwimmen oder die Gymnastik beeinträchtigen können.

Die Angaben zur Gesundheit sind freiwillig. Sie werden von uns streng vertraulich behandelt und nach Ablauf der 2 Jahre datenschutzkonform vernichtet.

Sie haben das Recht, Ihre Einwilligung jederzeit per E-Mail an kurse.sportbaeder@l.de oder schriftlich bei Ihrer Kursleiterin zu widerrufen. Durch den Widerruf wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt.

Ich willige ein, dass die Leipziger Sportbäder GmbH zu den oben genannten Zwecken Gesundheitsdaten von mir verarbeitet.

.....	
Name	Vorname

.....
Telefonnummer bei Notfällen
(nicht vom Teilnehmer)

☐ **Ich leide an Erkrankungen, die eine sportliche Aktivität beeinträchtigen können.**

Freiwillige Nennung der Krankheit, z. B. Allergien, Anfallsleiden (Epilepsie), Diabetes, Herzerkrankungen, Kreislauferkrankungen, Infektionskrankheiten, Blutgerinnungsprobleme

.....
☐ **Ich nehme Medikamente, die eine sportliche Aktivität beeinträchtigen können.**

☐ **Ich nehme Medikamente, die ich auch während des Trainings einnehmen muss.**

Freiwillige Nennung des Medikaments, z. B. Asthmaspray

.....
☐ **Ich habe gesundheitliche Einschränkungen, die sportliche Aktivitäten im Wasser beeinträchtigen können.**

Freiwillige Nennung der Einschränkung, z. B. orthopädische Probleme oder Ohrenerkrankungen, wie Trommelfellriss (kein Druckausgleich möglich, wichtig für das Tauchen bei Schwimmkursen)

.....
Bitte teilen Sie uns innerhalb der 2 Jahre bekanntwerdende Beeinträchtigungen unverzüglich mit.

.....	
Datum	Unterschrift des Teilnehmers