

Gesundheitserklärung – Kurse für Kinder

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 die Sicherheit Ihres Kindes während des Schwimmen Lernens bestmöglich gewährleisten zu können, ist es wichtig für uns zu wissen, ob bei ihm gesundheitliche Einschränkungen bestehen, die das Schwimmen beeinträchtigen können.

Die Angaben zur Gesundheit sind freiwillig. Sie werden von uns streng vertraulich behandelt und 6 Monate nach Ende des Kurses datenschutzkonform vernichtet.

Sie haben das Recht, Ihre Einwilligung jederzeit per E-Mail an kurse.sportbaeder@l.de oder schriftlich bei der 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 meines Kindes verarbeitet.

Name des Teilnehmers	Vorname des Teilnehmers
-----------------------------	--------------------------------

Name des Sorgeberechtigten	Vorname des Sorgeberechtigten
-----------------------------------	--------------------------------------

1.Telefonnummer (während des Kurses)	2.Telefonnummer bei Notfällen (nicht 1.Tel.)
---	---

☐ **Mein Kind leidet an Erkrankungen, die eine sportliche Aktivität beeinträchtigen können.**

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

☐ **Mein Kind nimmt Medikamente, die eine sportliche Aktivität beeinträchtigen können.**

☐ **Mein Kind nimmt Medikamente, die es auch während des Kurses einnehmen muss.**

Freiwillige Nennung des Medikaments, z.B. Asthmaspray

☐ **Mein Kind hat 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 während des Kurszeitraumes bekanntwerdende Beeinträchtigungen unverzüglich mit.

Datum	Unterschrift des Sorgeberechtigten
--------------	---