

Liebe Eltern,

Ihr Sohn / Ihre Tochter nimmt am Schwimmunterricht der DLRG OG Hamm e.V. teil.

Bitte teilen Sie uns auf dem unteren Abschnitt mit, ob wir aus gesundheitlichen Gründen Besonderes zu beachten haben.

Schwimmer/in: Name, Vorname _____

- Bitte Zutreffendes ankreuzen -

1. Leidet Ihr Kind unter...	nein	ja	Anmerkungen
• Diabetes?	☐	☐	
• Erkrankungen der Atmungsorgane?	☐	☐	
• Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems?	☐	☐	
• Erkrankungen des Bewegungsapparates?	☐	☐	
• Erkrankungen der Haut?	☐	☐	
• Infektanfälligkeit?	☐	☐	
2. Hat Ihr Kind Gleichgewichtsprobleme?	☐	☐	
3. Hat Ihr Kind Probleme im Hals-Nasen-Ohren-Bereich? (wg. Tauchen)	☐	☐	
4. Liegt bei Ihrem Kind eine Behinderung vor?	☐	☐	
Wenn ja, welche? _____			
5. Hat Ihr Kind eine chronische Krankheit?	☐	☐	
Wenn ja, welche? _____			
6. Hat Ihr Arzt hinsichtlich der sportlichen Betätigung	☐	☐	
Auflagen gemacht?			
Wenn ja, welche? _____			
7. Sonstiges ? _____			
8. Nimmt Ihr Kind regelmäßig Medikamente ein?	☐	☐	
Wenn ja, welche? _____			

- ☐ Es bestehen keine gesundheitlichen Bedenken für eine Teilnahme am Schwimmunterricht.
- ☐ Mein / Unser Kind kann am Schwimmunterricht teilnehmen, hat aber oben gekennzeichnete, gesundheitliche Beeinträchtigung(en).

**Bitte geben Sie dieses Schreiben ausgefüllt und unterschrieben an den/die Übungsleiter/in zurück.
Informieren Sie uns, wenn sich am Gesundheitszustand ihres Kindes etwas ändert.**

Datum Unterschrift Eltern / Erziehungsberechtigte/r