

# TSV Delphine – Abensberg

## Gesundheitsfragebogen für Kinder zur Teilnahme an einem Schwimm- bzw. Schnupperkurs.

Liebe Eltern,

Sie haben Ihr Kind für einen Kurs bei dem TSV Delphine-Abensberg angemeldet. Damit der Kurs für alle ein Erfolg wird, bitten wir Sie, diesen Fragebogen sorgfältig und vollständig auszufüllen, **und beim ersten Kurstermin abzugeben.**

Name des Kindes: \_\_\_\_\_ Geb. Datum \_\_\_\_\_

Name der Eltern \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Telefonnummern: \_\_\_\_\_

**Unter einer dieser Nummern muss ein Erziehungsberechtigter während des Schwimmunterrichts immer erreichbar sein.**

Bei Teilnahme von zwei oder mehr Kindern, ist der Fragebogen für jedes Kind gesondert auszufüllen.

**Wir weisen ausdrücklich darauf hin, dass die Aufsichtspflicht über Ihr Kind nur für den Bereich des Bades gilt. Die Aufsicht im Dusch- und Umkleidebereich kann von uns nicht gewährleistet werden, da wir diese nur geschlechtsspezifisch machen dürften und die Trainer nicht zur Verfügung stehen wenn noch Kinder im Wasser sind. Sollte sich die Abholung nach dem Kurs verzögern, dann müssen Sie Ihr Kind dazu anhalten, zurück in das Bad zu gehen, damit es nicht unbeaufsichtigt ist.**

Bitte kreuzen Sie die zutreffenden Aussagen an:

- |   |    |      |
|---|----|------|
| Mein Kind hat Probleme mit dem Innenohr   | Ja | Nein |
| Mein Kind klagte in letzter Zeit häufig über Schwindel  | Ja | Nein |
| Mein Kind leidet unter Atemwegserkrankungen (z.B. Asthma)   | Ja | Nein |
| Leidet Ihr Kind an anderen Erkrankungen?  | Ja | Nein |
| Wenn ja, welche? _____  |    |      |
| Leidet Ihr Kind an Allergien?   | Ja | Nein |
| Wenn ja, welche? _____  |    |      |
| Muss Ihr Kind regelmäßig Medikamente einnehmen?   | Ja | Nein |
| Wenn ja, welche? _____  |    |      |
| Ist Ihr Kind Diabetiker/in?   | Ja | Nein |
| Leidet Ihr Kind an Krampfanfällen?  | Ja | Nein |
| Trägt Ihr Kind eine Brille?   | Ja | Nein |
| Benötigt Ihr Kind ein Notfallset/Notfallmedikamente?<br>(z.B. bei Insektenstichen, Diabetes usw.) | Ja | Nein |
| Hat Ihr Kind Orthopädische Probleme? (Halswirbel, Rücken z.B.)                                    | Ja | Nein |
| wenn ja, welche?  |    |      |

---

Wenn Sie eine oder mehrere Fragen mit JA beantwortet haben, oder Zweifel bestehen, dann suchen Sie bitte einen Arzt auf, bevor Ihr Kind bei uns sportlich aktiv wird. Für die Richtigkeit der Angaben sind die Eltern verantwortlich. Wir verpflichten uns, die persönlichen Daten nicht an Dritte herauszugeben und vertraulich zu behandeln. Weitere wichtige Informationen können auch mit dem Trainer besprochen werden.

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten .....

.....

## Weitere Angaben

Name des Trainers: \_\_\_\_\_

e-mail Adresse der Eltern \_\_\_\_\_

Mitgliedschaft im TSV Abensberg \_\_\_\_\_ Ja Nein

Mein Kind hat das Seepferdchen Ja Nein

und kann : Tauchen Brust Rücken Kraul Schmett.

Zutreffendes bitte unterstreichen.

Wir haben eigene Schwimmflossen: Ja Nein

Hat Ihr Kind schon einen Schwimmkurs absolviert? Ja Nein

Wenn ja, wo und bei wem? \_\_\_\_\_

War Ihr Kind schon mal Mitglied eines Schwimmvereins?

Wenn ja, wo \_\_\_\_\_