

If. Nr.: _____

Benutzer- Einverständniserklärung für Schulklassen

Es wird bestätigt, dass die auf diesem Formular genannte Person psychisch und physisch normal belastbar ist bzw. beim Vorliegen besonderer Indikationen Kontakt mit der/dem Trainer/in aufnehmen wird. **Die Teilnahme an den Aktivitäten findet auf eigene Verantwortung statt.** Die Intensität und das Ausmaß der körperlichen Betätigung wird selbst bestimmt.

Bei Regen oder Gewitter hat der Teilnehmer keinen Anspruch auf Rückerstattung des Eintrittspreises.

Bitte beachten Sie die Benutzungserklärung BE der Seilgarten Prora KG. Durch die Unterschrift werden die BE des Seilgarten Prora, Uwe Häusler, Strandstr. 82 in 18609 Ostseebad Binz OT Prora anerkannt und versichert diese gelesen und verstanden zu haben. Mit diesem Formular unterstützen Sie uns in der Gewährleistung Ihrer Sicherheit im Klettergarten. Die Informationen unterliegen strengstem Datenschutz und dienen der Vermeidung von Verletzungen und der bestmöglichen medizinischen Versorgung.

Name, Vorname des Teilnehmers	Alter
Anschrift (Straße, PLZ, Wohnort)	Telefonnummer für Notfälle
Datum, Ort	Unterschrift (bei Minderjährigen des Erziehungsberechtigten oder der beaufsichtigenden erwachsenen Begleitperson)

Indikation bitte ankreuzen	Ja	Nein
Herz-Kreislaufkrankungen (z.B. Herzklappenfehler, Herzinfarkt, Blutdruckhoch- oder -niederdruck)		
Kurzatmigkeit		
Verletzungen des Bewegungsapparates		
Verletzungen des Stützapparates (z.B. Wirbelsäulenbeschwerden, Rückschmerzen) auch wenn diese länger zurückliegen		
Operationen		
Chronische Erkrankungen (z.B. Asthma, Epilepsie, Diabetes)		
Allergien gegen Wespen- oder Bienenstiche		
Alkohol- oder Medikamenteneinnahme		
Schwangerschaft		
Sonstiges:		

Der Seilgarten Prora versichert Ihre Daten nicht an Dritte weiterzugeben.