

SENIORENSPORT- & FÖRDERVEREIN e.V.

Bruchköbel

Postfach 1413 63481 Bruchköbel www.sespo.de Tel.: 0174 – 8070203 info@sespo.de

Anamnesebogen zum Rehasport im Wasser

Name, Vorname _____ Geburtsdatum ____ . ____ . ____

Anschrift _____

Telefon _____ - _____ E-Mail _____ @ _____

Behandelnder / verordnender Arzt _____ Telefon _____

Krankenkasse _____

Herzerkrankungen? (Ja) (Nein) Wenn ja _____

Herzschrittmacher? (Ja) (Nein) Einen Stent? (Ja) (Nein)

Blutdruck? Zu hoch Zu niedrig Normal

Erkrankung der Atemwege? (Ja) (Nein) Wenn ja: _____

Notfallmedikamente? _____

(Notfallmedikamente müssen für den Übungsleiter zugänglich sein! Die Medikamente dürfen jedoch nicht durch den Übungsleiter verabreicht werden, sondern nur zur eigenen Einnahme an den Teilnehmer weitergereicht werden.)

Ich bin darüber aufgeklärt worden, dass **bei allen Herzerkrankungen** für den Rehasport im Wasser ein **Attest vom Arzt vorliegen muss.**

Liegt dem Verein **kein ärztliches Attest** vor, erkläre ich hiermit, mit meiner Unterschrift, dass ich auf **eigene Verantwortung am Rehasport im Wasser teilnehme.**

Jegliche Änderungen meines Gesundheitszustandes werde ich dem Verein schriftlich mitteilen und gegebenenfalls ein ärztliches Attest vorlegen, um am Rehasport im Wasser teilnehmen zu können.

In weiteren besonderen Fällen gibt es Einschränkungen, bei deren Vorliegen Rehasport im Wasser nicht betrieben werden darf. Dieses gilt u.a. für Teilnehmer mit:

- akuten Infekten
- akuten Entzündungen
- offenen Wunden (z. B. offenes Bein bei Venenleiden)
- bestimmte Hauterkrankungen
- Anfallsleiden (z. B. Epilepsie)
- Diabetes

Eine Kopie des Anamnesebogens habe ich erhalten.

Ort _____ Datum _____ Unterschrift _____