



## Selbsterklärung zum Gesundheitszustand

Für die Aufgaben im Rahmen des Rettungsschwimmabzeichens bei der Bereitschaft Gifhorn (Wasserwacht) bestätige ich

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_

dass ich (zutreffendes bitte Ankreuzen)

- ohne gesundheitliche Einschränkungen an der Ausbildung / Prüfung teilnehmen kann. \*
- Nur mit folgenden ärztlichen Einschränkungen mitarbeiten kann: (Bei Bedarf ärztliches Attest oder nähere Informationen zu den Einschränkungen beifügen).

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\*Es bestehen keine physisch oder psychisch bedingten Einwände gegen das Durchführen der Übungen im Rahmen des Deutschen Rettungsschwimmabzeichens. Hierzu gehören unter anderem Übungen wie Streckentauchen, Tauchen bis 5 m Wassertiefe, Flossenschwimmen, Herausziehen einer gleichschweren Person über den Beckenrand und das Durchführen einer Reanimation. Darüber hinaus spricht nichts gegen eine Beschäftigung mit Themen wie Tod im Wasser oder lebensgefährlicher Krankheiten und Gefahrensituationen.

Im Zweifelsfall ist eine Rücksprache mit dem Arzt empfohlen.

Zukünftige Erkrankungen im Rahmen der Kursdauer, die die Fähigkeit zur Teilnahme an dem Kurs einschränken, sind den Ausbildenden mitzuteilen.

Ort, Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

Diese Auskunft wird streng vertraulich behandelt und unmittelbar nach Kursabschluss vernichtet.