



# ERKLÄRUNG ZUM GESUNDHEITZUSTAND

## TEILNEHMER-INFORMATION (vertraulich)

### Bitte vor dem Unterschreiben genau durchlesen.

Mit dieser Erklärung werden Sie über die potentiellen Risiken des Fallschirmspringens sowie über die von Ihnen erforderlichen Verhaltensweisen während der Ausbildung informiert. Ihre Unterschrift auf diesem Formular ist erforderlich, damit Sie am Kurs teilnehmen können.

Name des Teilnehmers \_\_\_\_\_

Lesen Sie diese Erklärung vor dem Unterschreiben. Sie müssen die Erklärung zum Gesundheitszustand mit dem medizinischen Fragebogen ausfüllen, bevor Sie an einem Fallschirmsprungkurs teilnehmen können. Sind Sie noch nicht volljährig, muss zudem ein Elternteil oder Erziehungsberechtigter unterschreiben.

Fallschirmspringen ist eine aufregende und anspruchsvolle Aktivität. Bei korrektem Verhalten und Anwendung der richtigen Verfahren, ist es ein sicherer Sport. Wenn jedoch die bestehenden Sicherheitsregeln nicht befolgt werden, bestehen erhöhte Gefahren.

Um sicher Fallschirm zu springen, sollten Sie nicht extrem Übergewichtig sein. Der Fallschirmsport kann unter bestimmten

Umständen anstrengend sein. Ihre Atmung und Ihr Kreislauf müssen gesund sein. Alle luftgefüllten Hohlräume im Körper müssen normal und gesund sein. Personen mit einer Herzerkrankung, einer akuten Erkältung, Magen-Darm-Problemen, Epilepsie oder anderen ernsten gesundheitlichen Problemen oder die unter Einfluss von Alkohol, Medikamenten oder Betäubungsmitteln stehen, sollten nicht fallschirmspringen. Falls Sie unter Asthma, einer Herzerkrankung oder chronischen Erkrankungen leiden oder falls Sie regelmässig Medikamente einnehmen, sollten Sie vor der Kursteilnahme Ihren Arzt/Ihre Ärztin aufsuchen. Dies sollten Sie auch nach Kursabschluss regelmässig tun. Sie werden von Ihrem Kursleiter die wichtigen Sicherheitsregeln betreffend dem menschlichen Leistungsvermögen beim Fallschirmspringen erlernen. Die falsche Verwendung der Ausrüstung kann zu ernsten Verletzungen führen. Deshalb müssen Sie unter direkter Überwachung und Betreuung eines qualifizierten Fallschirmsportlehrers den sicheren Gebrauch der Ausrüstung erlernen. Sollten Sie zu dieser Erklärung oder dem medizinischen Fragebogen weitere Fragen haben, besprechen Sie sich bitte mit Ihrem Hausarzt oder Ausbildungsverein, bevor Sie unterschreiben.

## Medizinischer Fragebogen

**Für den Teilnehmer:** Der nachfolgende medizinische Fragebogen dient dazu herauszufinden, ob Sie sich vor der Teilnahme an der Fallschirmsportausbildung ärztlich untersuchen lassen sollten. Eine mit "JA" beantwortete Frage muss Sie nicht unbedingt vom Fallschirmsport ausschließen. Eine mit "JA" beantwortete Frage gibt Aufschluss über einen Zustand, der Ihre Sicherheit beim Fallschirmspringen beeinträchtigen könnte, und Sie müssen sich in diesem Fall vor Kursbeginn ärztlich untersuchen/beraten lassen.

- \_\_\_\_\_ Könnte es sein, dass Sie schwanger sind?
- \_\_\_\_\_ Nehmen Sie gegenwärtig verordnete Medikamente?
- \_\_\_\_\_ Sind Sie älter als 45 Jahre und erfüllen Sie einen der folgenden Punkte?
- Sie haben in der Familie Vorkommnisse von Herzinfarkt oder Schlaganfall
  - Sie befinden sich momentan in ärztlicher Behandlung
  - Sie haben einen erhöhten Blutdruck
  - Sie leiden an Diabetes Mellitus, auch wenn diese nur durch Diät unter Kontrolle ist

### Hatten Sie in der Vergangenheit oder leiden Sie momentan an einer der nachfolgenden Krankheiten?

- \_\_\_\_\_ Asthma, Atembeschwerden, oder Atembeschwerden bei körperlicher Anstrengung
- \_\_\_\_\_ häufige oder ernste Anfälle von Heuschnupfen bzw. Allergien
- \_\_\_\_\_ häufige Erkältungen, Nebenhöhlenentzündungen, Bronchitis
- \_\_\_\_\_ irgendeine Form einer Lungenerkrankung
- \_\_\_\_\_ körperliche oder psychische Probleme in Form von Panik, Platzangst oder Angst in geschlossenen Räumen
- \_\_\_\_\_ Epilepsie, Anfälle, Krämpfe
- \_\_\_\_\_ wiederholt auftretende massive migräneartige Kopfschmerzen, oder nehmen Sie Medikamente dagegen

Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen zu Ihrem momentanen bzw. vergangenen Gesundheitszustand mit **JA** oder **NEIN**. Wenn Sie unsicher sind, antworten Sie mit **JA**. Falls eine Frage mit **JA** beantwortet wird, ist es erforderlich, dass Sie sich von einem Arzt untersuchen lassen, bevor Sie am Kurs teilnehmen. Zu diesem Zweck werden wir Ihnen auf Anfrage Unterlagen eines Tauglichkeitsatestes für Ihren Arzt/Ihre Ärztin aushändigen.

- \_\_\_\_\_ Ohnmachtsanfälle (gänzlicher oder teilweiser Verlust des Bewusstseins)
- \_\_\_\_\_ häufige oder starke Reisekrankheit (Boot, Auto usw.)
- \_\_\_\_\_ Kopfverletzungen innerhalb der letzten 5 Jahre mit Bewusstseinsverlust
- \_\_\_\_\_ immer wieder auftretende Rückenbeschwerden
- \_\_\_\_\_ chirurgische Eingriffe im Bereich des Rückens oder der Wirbelsäule
- \_\_\_\_\_ Diabetes
- \_\_\_\_\_ Probleme an Rücken, Armen oder Beinen in Folge chirurgische Eingriffe, Verletzungen oder Brüchen
- \_\_\_\_\_ hoher Blutdruck oder nehmen Sie Medikamente zur Kontrolle des Blutdrucks
- \_\_\_\_\_ Herzkrankheiten oder Herzinfarkte (Infarkte)
- \_\_\_\_\_ Ohrenkrankheiten oder -operationen, Gehörverlust oder Gleichgewichtsstörungen
- \_\_\_\_\_ Weichteilbrüche (Leisten, Nabel, Lenden, Zwerchfell)
- \_\_\_\_\_ Geschwüre oder operativ entfernte Geschwüre
- \_\_\_\_\_ künstlicher Darmausgang (Colostomie oder Ileostomie)
- \_\_\_\_\_ Einnahme von sportlichen Aufbaupräparaten
- \_\_\_\_\_ Behandlung wegen Alkoholproblemen in den letzten 5 Jahren

**Hiermit erkläre ich, dass die obigen Angaben zu meinem Gesundheitszustand korrekt sind und mit bestem Wissen und Gewissen erfolgten. Ich übernehme die Verantwortung für unterlassene Angaben zu meinem vergangenen oder gegenwärtigen Gesundheitszustand.**

Unterschrift \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift der Eltern, Erziehungsberechtigten \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_