
Haben Sie einen zu hohen oder zu tiefen Blutdruck?

ja nein

Haben Sie Atemwegsprobleme? (z. B. Asthma, Bronchitis)

ja nein

Gibt es einen weiteren Grund, der Sie davon abhalten könnte, ohne medizinische Kontrolle Sport zu treiben?

ja nein

Ergänzungen zu obigen Punkten oder sonstige gesundheitliche Einschränkungen, Allergien, Medikationen

Verzichtserklärung

Wurde eine der Gesundheitsfragen mit Ja beantwortet, bedeutet dies ein erhöhtes Risiko für sportliche Aktivitäten. Dies ist mir bewusst, ich übernehme dafür die volle Verantwortung und tätige eigenverantwortlich die nötigen medizinischen Abklärungen.

Mir ist bekannt, dass ich den Aktivitäten des ibsw auf eigene Verantwortung beiwohne. Bei Verletzungen und Schäden auch gegenüber Dritten übernimmt das ibsw keine Haftung. Ich erkläre ausdrücklich, dass ich im Schadenfall gegenüber dem ibsw keinerlei Ansprüche stellen werde. Weiter bestätige ich, dass ich persönlich ausreichend gegen Unfall und Haftpflicht versichert bin.

Bei Veränderungen des Gesundheitszustandes, welche die sportliche Aktivität betreffen, bitten wir Sie, das ibsw zu informieren.

Winterthur, _____ Unterschrift _____

(bei Minderjährigen des gesetzlichen Vertreters)