STADT.
CITY.
VILLE.
BONN.

Bundesstadt Bonn - Amt 52 53117 Bonn

Die Oberbürgermeisterin

Sport- und Bäderamt
Kurfürstenallee 2-3
53177 Bonn

Ansprechpartner/in Frau Ilka Wannhoff
(auch für barrierefreie Dokumente)
Telefon 0228 - 77 3224
Telefax 0228 - 77 3286
E-Mail Ilka.wannhoff@bonn.de
Aufzugsgruppe, Etage, Zimmer 327
Mein Zeichen
Datum 01.01.2014

Sehr geehrte Schwimmkurs-Eltern,

anbei finden Sie eine Selbsterklärung zum Gesundheitszustand Ihres Kindes. Dieses Formular ist bitte zu Kursbeginn ausgefüllt an die Kursleitung abzugeben. Die Selbsterklärung hat eine Gültigkeit von max. zwei Jahren und ist nach Ablauf dieser Zeit oder bei einer Veränderung erneut abzugeben.

Grundsätzlich wird vor der erstmaligen Selbsterklärung eine ärztliche Grunduntersuchung empfohlen. Zwischenzeitliche schwerere Erkrankungen, insbesondere der u. g. Arten bedürfen einer erneuten ärztlichen Untersuchung. Bitte beachten Sie auch die Hinweise auf den folgenden Seiten.

Erläuterungen zu möglichen Gefährdungen:

► Herz- Kreislauferkrankungen können beim Schwimmen zur Bewusstlosigkeit und nachfolgendem Ertrinken führen.

► Erkrankungen der Atemwege oder des Ohres können zu Schäden bei Tauchversuchen führen.
Prüfen Sie bitte die Belüftung des Mittelohres Ihres Kindes durch Druckausgleich (Nase verschließen und leicht pressen. Es muss in beiden Ohren knacken).

► Asthmatiker und starke Allergiker sollten sich grundsätzlich vorher ärztlich untersuchen lassen.

► Anfallsleiden (Epilepsie o.a.) schließen eine Teilnahme grundsätzlich aus.

Bürgertelefon: 0228 - 770
Internet: www.bonn.de

Virtuelle Poststelle
Kommunikationsregeln unter
www.bonn.de/dialog

Öffnungszeiten
Mo, Do: 8.00 - 18.00 Uhr
Di, Mi, Fr: 8.00 - 13.00 Uhr
Zusätzliche
telefonische Servicezeit
Di, Mi: 13.00 - 16.00 Uhr

Öffentliche Verkehrsmittel
Bahnen: 61, 62, 66, 67
Busse: 602, 604, 605

Sparkasse KölnBonn
Bankleitzahl: 370 501 98
Konto: 11 312
IBAN:
DE79 3705 0198 0000 0113 12
BIC:
COLSDE33

Postbank Köln
Bankleitzahl: 370 100 50
Konto: 11 890 501
IBAN:
DE04 3701 0050 0011 8905 01
BIC:
PBNKDEFF

Volksbank Bonn Rhein-Sieg eG
Bankleitzahl: 380 601 86
Konto: 2 003 753 010
IBAN:
DE95 3806 0186 2003 7530 10
BIC:
GENODED1BRS

Dieses Schreiben wurde auf
100 % Recyclingpapier gedruckt

STADT.
CITY.
VILLE.
BONN.

Ergänzende Informationen zur Selbsterklärung zum Gesundheitszustand

Die nachfolgenden Fragen geben Ihnen eine Hilfestellung, ob eine ärztliche Untersuchung für Ihr Kind vor der Teilnahme notwendig ist.

Eine mit "JA" beantwortete Frage muss nicht unbedingt zum Ausschluss führen. Sie gibt Ihnen Aufschluss über einen Zustand, bei der die Sicherheit Ihres Kindes beeinträchtigen sein kann. Es wird empfohlen, dieses mit dem behandelnden Arzt abzuklären und ggf. eine Bescheinigung vorzulegen.

Hatte Ihr Kind in der Vergangenheit eine der nachfolgend genannten Krankheiten oder leidet es momentan an:

- ☐ Asthma, Atembeschwerden bei körperlicher Anstrengung
- ☐ häufigen oder ernsten Anfällen von Heuschnupfen bzw. Allergien (Chlorallergie)
- ☐ häufigen Erkältungen, Nebenhöhlenentzündungen, Bronchitis
- ☐ Lungenerkrankung
- ☐ Pneumothorax (Lungenriss)
- ☐ chirurgischen Eingriffen im Bereich des Brustkorbes
- ☐ Platzangst oder Angst in geschlossenen Räumen
- ☐ Epilepsie, Anfällen, Krämpfen, oder nimmt Ihr Kind Medikamente zu deren Vermeidung
- ☐ wiederholten migräneartigen Kopfschmerzen, nimmt Ihr Kind Medikamente zu deren Vermeidung
- ☐ Ohnmacht bzw. Bewusstlosigkeit
- ☐ Tauchunfall oder Dekompressionskrankheit
- ☐ chirurgischen Eingriffen im Rückenbereich, Verletzungen bzw. Frakturen an Rücken, Armen oder Beinen
- ☐ Diabetes
- ☐ hohem Blutdruck, oder nimmt Ihr Kind Medikamente zur Kontrolle des Blutdruckes
- ☐ Herzkrankheiten
- ☐ chirurgischen Eingriffen an Ohren oder Nebenhöhlen (z.B.: Paukenröhrchen)
- ☐ Ohrenkrankheiten, Gehörschwäche oder Gleichgewichtsstörungen
- ☐ Schwierigkeiten beim Druckausgleich bei Fahrten in die Berge bzw. im Flugzeug
- ☐ Blutungen bzw. Blutgerinnungsstörungen
- ☐ Weichteilbrüchen (Leisten, Nabel, Lenden, Zwerchfell)
- ☐ Geschwüren, operativ entfernten Geschwüren
- ☐ Magen-Darm-Problemen
- ☐ Einnahme von Betäubungsmitteln
- ☐ Einer hier nicht aufgeführten Erkrankung (bitte aufführen)

_____

Die Angaben werden durch das Sport- und Bäderamt vertraulich behandelt.

Selbsterklärung zum Gesundheitszustand:

Ich erkläre, dass mein Kind an folgendem Kurs teilnehmen möchte

O Frösche – Club	Kursnr:
O Seepferdchen – Grundkurs Kids	Kursnr:
O Seepferdchen – Aufbau Kids	Kursnr:
O Piraten – Ahoi	Kursnr
O Bronze – Kurs	Kursnr:
O Silber – Kurs	Kursnr:
O Gold – Kurs	Kursnr:

Vor- und Zuname Geb. Datum

Anschrift

Mir ist bekannt, dass diese Kurse mit Risiken verbunden sind. Ich bin mir bewusst, dass diese Risiken erhöht werden, wenn bei meinem Kind gesundheitliche Beeinträchtigungen vorliegen.

Nach Rücksprache mit dem Arzt erkläre ich, dass mein Kind
(*Zutreffendes bitte ankreuzen)

- ☐ ohne gesundheitliche Einschränkungen an dem o.g. Kurs teilnehmen kann*
- ☐ nur mit folgenden ärztlichen Einschränkungen teilnehmen kann* (fügen Sie ein ärztliches Attest bei, in welchem Umfang Ihr Kind teilnehmen kann)

Bei zukünftigen Erkrankungen meines Kindes bin ich gehalten, mich mit dem behandelnden Arzt zu besprechen, ob die Teilnahme zeitweise oder dauerhaft eingeschränkt werden sollte. Jede bekannt gewordene Minderung der Teilnahme wird von mir der Kursleitung des Sport- und Bäderamts unverzüglich mitgeteilt. Diese Information wird natürlich vertraulich vom Sport- und Bäderamts behandelt und ausschließlich für die Schwimmkurse verwendet.

Ort, Datum Unterschrift des Erziehungsberechtigten