

# Anmeldeformular

für die Teilnahme und Mitarbeit im Jugend-Einsatz-Team  
des Bezirk Rems-Murr.



Deutsche Lebens-Rettungs-Gesellschaft

**Bezirk Rems-Murr e.V.**  
**Jugend-Einsatz-Team**

[JET@bez-rems-murr.dlrg-jugend.de](mailto:JET@bez-rems-murr.dlrg-jugend.de)

Nachname:

Vorname:

Geburtsdatum:

Straße und HNr:

PLZ und Ort:

Telefon:

Handy:

E-Mail:

Gliederung:

- Hiermit bestätige ich, dass mein Sohn/meine Tochter Mitglied einer Ortsgruppe im Bezirk Rems-Murr ist und das Rettungsschwimmabzeichen Bronze angelegt hat.
- Ich bin damit einverstanden, dass mein Sohn/meine Tochter in Kleingruppen auch unbeaufsichtigt unterwegs sein darf.
- Mit digitalen Medien (Fotos, Videos, etc.) die von meinem Sohn/meiner Tochter, auch in Sport und Badebekleidung erstellt werden und mit deren Verwendung im Rahmen der satzungsgemäßen Aufgaben der DLRG-Jugend Bezirk Rems-Murr im Internet und in Printmedien, bin ich einverstanden.
- Das Beiblatt über die gesundheitliche Eignung meines Sohnes/meiner Tochter habe ich wahrheitsgemäß ausgefüllt.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift eines Erziehungsberechtigten

# Selbsterklärung zum Gesundheitszustand



Deutsche Lebens-Rettungs-  
Gesellschaft e.V.

Für nachfolgende Tätigkeit/Ausbildung in der DLRG\*:

- Teilnahme am Jugend-Einsatz-Team des Bezirk Rems Murr e.V.

.....

Vor- und Zuname

.....

Geb.Datum

.....

Anschrift

Ich bin bereit, im o.g. Tätigkeitsbereich der DLRG mitzuarbeiten. Mir ist bekannt, dass diese Tätigkeit mit Risiken verbunden ist. Ich bin mir bewusst, dass diese Risiken erhöht werden, wenn bei mir gesundheitliche Beeinträchtigungen vorliegen. Nach Rücksprachemit meinem Arzt erkläre ich, dass ich,

- ohne gesundheitliche Einschränkungen im o.g. Tätigkeitsbereich mitarbeiten kann\*
- ich nur mit folgenden ärztlichen Einschränkungen mitarbeiten kann (ggf. lege ich ein ärztliches Attest bei, in welchem Umfang ich mitarbeiten kann): \*

.....

.....

Ich bin mir bewusst, dass ich im eigenen Interesse bei zukünftigen Erkrankungen gehalten bin, mich mit dem jeweils behandelnden Arzt zu besprechen, inwieweit die o. g. Tätigkeit zeitweise oder dauerhaft eingeschränkt werden sollte. Ich verpflichte mich, jede so bekannt gewordene Minderung der Einsatzfähigkeit dem jeweiligen Verantwortlichen (Ausbilder, Einsatzführer, Trainer ...) unverzüglich unter Angabe des Umfangs der Beeinträchtigung mitzuteilen. Dieser übernimmt mit der Entgegennahme der Information die Verpflichtung, die erhaltene Information ausschließlich zu dienstlichen Zwecken zu verwenden und die Information in diesem Rahmen auch vertraulich zu behandeln.

Bitte beachten Sie auch die Hinweise auf der Rückseite

.....

Ort, Datum

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten

**Die Angaben sind durch die aufnehmende Gliederung vertraulich zu behandeln.**

**Diese Erklärung hat eine Gültigkeit von max. zwei Jahren und ist nach Ablauf dieser Zeit erneut abzugeben.**

\*Zutreffendes bitte ankreuzen

## Ergänzende Informationen zur Selbsterklärung zum Gesundheitszustand

Grundsätzlich wird vor der erstmaligen Selbsterklärung eine ärztliche Grunduntersuchung empfohlen. Zwischenzeitliche schwerere Erkrankungen, insbesondere der u. g. Arten bedürfen einer erneuten ärztlichen Untersuchung.

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 Ihres Mittelohres 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.ä.) schließen eine der o.g. Aktivitäten grundsätzlich aus!

Die nachfolgenden Fragen sollen Ihnen helfen, herauszufinden, ob eine ärztliche Untersuchung vor der Teilnahme angezeigt ist. Eine mit "JA" beantwortete Frage muss Sie nicht unbedingt von der Tätigkeit ausschließen. Sie gibt aber Aufschluss über einen Zustand, der Ihre Sicherheit der Ausübung der Tätigkeit beeinträchtigen kann, und Sie sollten sich dann ärztlich untersuchen lassen. Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen für sich selbst betreffend Ihres momentanen bzw. vergangenen Gesundheitszustands 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 bei einem Arzt untersuchen und beraten lassen, bevor Sie an der Ausbildung bzw. der Tätigkeit teilnehmen. Hatten Sie in der Vergangenheit eine der nachfolgend genannten Krankheiten oder leiden Sie momentan z.B. an...

- Asthma, Atembeschwerden bei körperlicher Anstrengung?
- häufigen oder ernsten Anfällen von Heuschnupfen bzw. Allergien?
- häufigen Erkältungen, Nebenhöhlenentzündungen, Bronchitis?
- einer Lungenerkrankung?
- Pneumothorax (Lungenriss)?
- chirurgischen Eingriffen im Bereich des Brustkorbes?
- Platzangst oder Angst in geschlossenen Räumen?
- Gesundheitsproblemen bei speziellen Verhaltensweisen/Stimmungen (Depressionen)?
- Epilepsie, Anfällen, Krämpfen, oder nehmen Sie Medikamente zu deren Vermeidung?
- wiederholten migräneartigen Kopfschmerzen / nehmen Sie Medikamente zur Vermeidung?
- Gedächtnisstörungen oder Ohnmacht bzw. Bewusstlosigkeit?
- häufiger Übelkeit durch Fahren auf dem Boot oder im Auto?
- Tauchunfall oder Dekompressionskrankheit?
- immer wieder auftretenden Rückenbeschwerden?
- chirurgischen Eingriffen im Rückenbereich, Verletzungen bzw. Frakturen an Rücken, Armen oder Beinen?
- Diabetes?
- Unfähigkeit, mäßige Körperübungen zu erfüllen (z.B. 1,5 km in 10 Min. gehen)?
- hohem Blutdruck, oder nehmen Sie Medikamente zur Kontrolle des Blutdruckes?
- Herzkrankheiten?
- chirurgischen Eingriffen an Ohren oder Nebenhöhlen?
- 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?
- übermäßigem Konsum von Medikamenten oder Alkohol?
- Einnahme von Betäubungsmitteln?
- Einer hier nicht aufgeführten Erkrankung?

\*Zutreffendes bitte ankreuzen