

Datum:



Name:		Vorname:			
PLZ:	Ort:	Straße:			
Alter:	Geburtsdatum:	Telefon:			

Medizinischer Erhebungsbogen

Die Sicherheit unserer Teilnehmer/innen hat bei uns höchste Priorität. Zur eigenen Sicherheit bitten wir, die nachstehenden Fragen zu beantworten. Diese Informationen unterliegen dem strengen Datenschutz und dienen der Vermeidung von Verletzungen. Mit der Beantwortung wird die Gewährleistung zur Sicherheit während der Teilnahme unterstützt und wenn notwendig zur bestmöglichen medizinischen Versorgung herangezogen.

Bitte beantworten sie die Fragen durch ankreuzen der Felder JA oder NEIN	JA	NEIN
• Ich bestätige, dass ich psychisch und physisch normal belastbar bin		
• Ich habe Beeinträchtigungen infolge einer Herz- /Kreislaufkrankung (z.B.: Herzklappen, Herzmuskel, nach Herzinfarkt, Bluthochdruck . . .)		
• Alte Verletzungen am Körper (Bänderrisse, Luxationen, Zerrungen, Muskelverletzungen, Wirbelsäulenbeschwerden, Bandscheibenvorfall), behindern mich in meiner Bewegungsfreiheit		
• Ich habe mich in den letzten 12 Monaten einer Operation unterzogen		
• Ich habe eine chronische Erkrankung (z.B. Asthma, Epilepsie, Zuckerkrankheit)		
• Ich bin in psychotherapeutischer / psychiatrischer Behandlung		
• Ich stehe jetzt unter dem Einfluss von Alkohol, Drogen oder Medikamenten		
• Allergien gegen Stoffe, die in der freien Natur vorkommen (z.B. Insektenstiche)		
• Ich bin schwanger		

Abschließend bestätige ich durch meine Unterschrift, dass

1. die Angaben im medizinischen Erhebungsbogen richtig sind
2. ich die Parcours erst begehen darf, wenn ich die Instruktionen beim Einschulungsparcours sowie das Prinzip der Sicherungstechnik am Hochseilgarten verstanden habe
3. ich die sicherheitstechnischen Anweisungen des Personals befolgen werde
4. das Prinzip der Eigenverantwortlichkeit gilt
5. beim Klettern ein gewisses Restrisiko besteht und ich mir ggf. Informationen dazu einhole
6. ich sämtliche Informationen und Anweisungen (Seite 1 und 2) gelesen und verstanden habe
7. ich das Leihmaterial vollständig zurückgeben werde
8. ich von mir verursachte Schäden am Leihmaterial melden und diese ersetzen werde

Unterschrift Teilnehmer/in - der erwachsenen Begleitperson (Eltern, Tante, Onkel, Großeltern etc.), bei Kindern unter 14 Jahren - das Einverständnis des Erziehungsberechtigten vorausgesetzt.

.....
 Ort/Datum: Unterschrift Teilnehmer/in bzw. Begleitperson

Wichtige Informationen und Anweisungen für den/die Teilnehmer/in

Dieser Hochseilgarten wurde entsprechend der geltenden Sicherheitsstandards gebaut und abgesichert und wird ebenso betrieben. Trotzdem bestehen natürlich immer gewisse Restrisiken (wie Rutschgefahr, Sturzgefahr, Nässe etc.).

Ich prüfe stets für mich, welche Risiken ich im Rahmen meiner persönlichen Eigenverantwortung für mich eingehen möchte, denn für jede Übung besteht zu jeder Zeit das Prinzip der Freiwilligkeit und der eigenverantwortlichen Risikoübernahme.

Wenn ich möchte, kann ich jederzeit und von jedem Platz am Hochseilgarten abgeseilt werden.

Ich habe die Empfehlung, Gegenstände wie elektronische Geräte und Schmuck abzulegen erhalten. RUDYSHCOOL kann keinerlei Haftung für entstandene Schäden oder Verluste übernehmen.

Für Schäden an Personen und Sachen, die aufgrund eines Zuwiderhandelns gegen die Anweisungen von Betreuungspersonen entstehen, übernehme ich selbst die Verantwortung.

Weiters ist mir bewusst, dass ich beim Ein- und Umhängen der Sicherungsmittel **selbst für meine Sicherheit verantwortlich** bin und ich bei nicht ordnungsgemäßer Durchführung meine Gesundheit riskiere.

RUDYSHCOOL erfasst die personenbezogenen Daten zum Zwecke der Anerkennung der Teilnahmebedingungen und Zuordenbarkeit der personenbezogenen Gesundheitsdaten durch den/die Teilnehmer/-in. Diese Daten werden nicht an Dritte weitergegeben oder in sonstiger Weise genutzt und nach Ablauf der Aufbewahrungspflicht (Haftung) vernichtet.

Die Teilnehmer/in bestätigt mit der Unterschrift auf Seite 1, die Richtigkeit der Angaben und dass er/sie die sicherheitstechnischen Anweisungen einhalten wird.

Revers

(Nur auszufüllen nach Aufforderung durch einen der Guides!)

Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass ich vom Veranstalter aufgrund des medizinischen Fragebogens hinsichtlich der Schwierigkeiten und Gefahren in Zusammenhang mit meinen gesundheitlichen Einschränkungen informiert worden bin. Bei der Durchführung der Outdoor-Übungen bzw. bei der Benutzung des Hochseilgartens übernehme ich selbst die volle Verantwortung für meine Gesundheit.

.....
Ort/Datum: Unterschrift Teilnehmer/in bzw. Begleitperson

RUDYSHCOOL GmbH, Wienerstraße 28, 8630 Mariazell, 0664/8602200, office@rudyshcool.com, Stand 2021