

**Landesverband Schleswig-Holstein**  
**Kreisverband Dithmarschen**  
**Ortsverband Meldorf e.V.**  
**Internet: <http://www.meldorf.dlrg.de/>**



**Deutsche Lebens-Rettungs-  
Gesellschaft**

Vorsitzender: Jan Busse, Am Nußgang 19, 25746 Heide  
Tel.: 0481/42157357, E-Mail: Jan-Busse@gmx.net

Liebe Eltern,

um bei Erkrankung oder Unfall Ihres Kindes in der Schwimmhalle Maßnahmen in Ihrem Sinne treffen zu können, bitten wir Sie, diesen Bogen sorgfältig sowie vollständig auszufüllen und an die Schwimmtrainer zurückzugeben. Das Notfalldatenblatt werden wir in der Schwimmhalle verschlossen aufbewahren und bei Austritt aus der DLRG Meldorf datensicher vernichten.

Im Krankheitsfall oder bei Unfall meines Kindes

Vorname.....  
Name.....  
Geburtsdatum.....  
Straße / Hausnummer.....  
PLZ / Ort.....  
Krankenkasse.....

soll benachrichtigt werden:

Vorname.....  
Name.....  
Geburtsdatum.....  
Straße / Hausnummer.....  
PLZ / Ort.....  
Telefonnummer (mobil und/oder privat).....

oder hilfsweise:

Vorname.....  
Name.....  
Geburtsdatum.....  
Straße / Hausnummer.....  
PLZ / Ort.....  
Telefonnummer (mobil und / oder privat).....

Name des Trainingsteilnehmers:

Medizinische Fragen

- 1) Bestehen ärztliche Bedenken gegen eine uneingeschränkte Teilnahme am Schwimmen durch Grunderkrankungen?

z.B.	ja	nein	Anmerkungen
Allergien (Chlorallergie?)			
Asthma			
Diabetes			
Erkrankungen der Ohren			
Epilepsie			
Herz-Kreislaufkrankungen			
<i>Etwas hier nicht aufgeführtes?</i>			

- 2) Wer ist der Hausarzt?

Name.....  
Vorname.....  
Straße / Hausnummer.....  
PLZ / Ort.....  
Telefonnummer.....

- 3) Werden bestimmte Medikamente regelmäßig eingenommen? Wenn ja, was, wann, wie oft und in welcher Dosierung?

.....  
.....

- 4) Gibt es etwas, was besonders beachtet werden muss?

.....  
.....  
.....

Unser Kind hat folgende Schwimmbzeichen:

.....  
.....  
.....

Wir möchten Sie nochmals ausdrücklich darauf hinweisen, dass keine Verpflichtung besteht, den Fragebogen auszufüllen, die Angaben sind freiwillig. Auch wenn Sie keine Angaben treffen möchten, bestätigen Sie bitte durch Ihre Unterschrift die Kenntnisnahme des Schreibens und geben den Bogen zurück.

Name, Vorname eines Erziehungsberechtigten (Druckbuchstaben) .....	Unterschrift .....
---	-----------------------

Vielen Dank für Ihre Mithilfe!

Der Vorstand