

## Seilgarten "just try it"

Liebe TeilnehmerInnen!



### Ein paar Infos & Tipps vorab.

Planen Sie sich Zeit ein, kommen Sie mit Ruhe und Muße - seien Sie bitte eine Viertelstunde vor Trainingsbeginn im Seilgarten Im Pfeifferswörth, bitte nicht wesentlich früher, aber auch nicht zu spät. Der Eingang zum Seilgarten ist an der Feudenheimer Straße. Wir hören pünktlich auf - bitte richten Sie sich die Zeit so ein, dass Sie bis zum Ende da sein können. Eine runde Sache tut der gesamten Gruppe, aber auch Ihrer Seele gut!

Freuen Sie sich auf das, was Sie erwartet.

### Bitte denken Sie an:

- ausreichend (warme oder kalte) Getränke und etwas zu Essen
- Bauchnabelpiercings bitte abkleben, Schmuck & Uhren ausziehen
- je nach Wetterlage Sonnenschutz, Regenkleidung od. warme Sachen, auf alle Fälle bequeme Kleidung (möglichst lange Hosen) und feste Schuhe
- bei langen Haaren Haargummi nicht vergessen

Auch wenn sich der Seilgarten mitten in der Stadt befindet, handelt es sich um eine Outdooraktivität, bei der mit Kälte, Hitze oder Nässe zu rechnen ist. Bitte richten Sie sich darauf ein!

Das Training findet dennoch bei jedem Wetter statt.

Ansonsten ist für alles, was wir im Seilgarten tun eine normale körperliche Verfassung ausreichend. Unsere obersten Prinzipien sind Sicherheit und Freiwilligkeit der Teilnehmenden.

Bitte unbedingt ausfüllen und mitbringen! Danke!

## Medizinischer Auskunftsbogen Seilgarten "just try it"

Name:.....

Training am:..... Alter: .....

Geben Sie bitte mögliche Unzulänglichkeiten oder verminderte Leistungszustände an, die Ihre Teilnahme oder die Teilnahme ihres Kindes einschränken (einschl. frühere Verletzungen oder Allergien):

.....  
.....

Nehmen Sie bzw. Ihr Kind zurzeit Medikamente ein? Wenn ja, welche? Nennen Sie bitte den Grund der Einnahme und den letzten Einnahmezeit-punkt! Ja  Nein

.....  
.....

Leiden Sie bzw. Ihr Kind an einer der folgenden Krankheiten/Unpässlichkeiten: Herzerkrankung, Herzrhythmusstörungen, Kurzatmigkeit, Schwindelanfälle, Brustschmerzen, Allergien, Diabetes, Asthma, Bluthochdruck, operative Eingriffe in der letzten Zeit, Epilepsie, Rücken- od. Gelenkprobleme, Verrenkungen?

Ja  Nein  Wenn ja, welche?

.....  
.....

Im Notfall möchte ich, dass folgende Person benachrichtigt wird:

Name/Verwandtschaftsgrad: .....

Fon (privat/geschäftlich): .....

Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass ich den Anweisungen der TrainerInnen Folge leiste. Es ist meine Entscheidung, die einzelnen Übungen unter Beachtung meiner momentanen physischen & psychischen Verfassung zu machen.

Ort/Datum:.....

Unterschrift:.....

Ich versichere mit meiner Unterschrift, dass ich meine Tochter/meinen Sohn darauf hingewiesen habe, dass den Anweisungen der TrainerInnen im Interesse ihrer/seiner Sicherheit unbedingt Folge zu leisten ist und dass es darüber hinaus die Entscheidung Ihres Kindes ist, insbesondere die Übungen in der Höhe ausschließlich unter Beachtung seiner momentanen physischen und psychischen Verfassung zu machen. Ich bestätigte, dass alle weiteren sorgerechtigten Personen in Kenntnis gesetzt wurden.

Ort/Datum:.....

Unterschrift:.....