



Gesundheitserklärung

.....
Name

.....
Vorname

.....
geboren am

Bitte aufmerksam durchlesen:

Um im Notfall schnell und effizient handeln zu können, sowie die Verbreitung und Übertragung ansteckender Krankheiten auszuschließen, bitten wir Sie die folgende Erklärung wahrheitsgemäß zu beantworten.

Die erfassten Daten werden vertraulich behandelt.

Nach meiner jetzigen Kenntnis bin ich frei von ansteckenden Krankheiten.

Sonstige gesundheitliche und psychische Beeinträchtigungen / notwendige Maßnahmen bzw. Medikation:

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

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift
(bei Minderjährigen ein Erziehungsberechtigter)