

# Nachweis Ausbildungsstand / Einsatzfähigkeit

\_\_\_\_\_  
Nachname, Vorname

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

hat folgenden Nachweis bzw. folgende Nachweise erbracht (Zutreffendes bitte ankreuzen):

☐ Juniorhelfer Zertifikat

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum der Abnahme

☐ Erste Hilfe Zertifikat

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum der Abnahme

☐ Grundlehrgang Sanitätsdienst

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum der Abnahme

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

\_\_\_\_\_  
Stempel und Unterschrift der Bereitschaftsleitung

Ich bin bereit, am First Aid Challenge Wettbewerb des BRK teilzunehmen. Mir ist bekannt, dass die Teilnahme am Wettbewerb mit Risiken verbunden ist. Ich bin mir bewusst, dass diese Risiken erhöht werden, wenn bei mir gesundheitliche Beeinträchtigungen vorliegen.

Nach Rücksprache mit meinem Arzt erkläre ich, dass ich:

☐ ohne gesundheitliche Einschränkungen an der First Aid Challenge teilnehmen kann.

☐ ich nur mit folgenden ärztlichen Einschränkungen mitmachen kann (ggf. lege ich ein ärztliches Attest bei, in welchem Umfang ich mitmachen kann):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Möglichen Gefährdungen (ausführliche Liste siehe nächste Seite):

- Herz- Kreislauferkrankungen.
- Erkrankungen der Atemwege
- Asthma, starke Allergie
- Anfallsleiden (Epilepsie o. ä.)

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Teilnehmers

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Erziehungsberechtigten

Die nachfolgenden Fragen sollen helfen herauszufinden, ob eine ärztliche Untersuchung vor der Teilnahme angezeigt ist. Eine mit „JA“ beantwortete Frage muss nicht zum Ausschluss der Teilnahme führen. Sie gibt jedoch einen Hinweis darauf, dass die Sicherheit bei der Ausübung des Wettkampfes beeinträchtigt sein kann und eine ärztliche Untersuchung daher ratsam ist.

Bitte beantworten Sie die nachfolgenden Fragen den momentanen bzw. vergangenen Gesundheitszustand betreffend für sich selbst bzw. als Sorgeberechtigter für das Kind oder als bestellter Betreuer für die oben genannte Person mit Ja oder Nein. Wenn Sie unsicher sind, antworten Sie mit Ja. Falls eine Frage (s. u.) mit Ja beantwortet wird, ist eine Untersuchung oder Beratung bei einem Arzt erforderlich, bevor der Wettbewerb begonnen wird.

Haben oder hatten Sie bzw. das Kind oder die oben genannte Person:

- Asthma oder Atembeschwerden bei körperlicher Anstrengung?
- häufige oder ernste Anfälle von Heuschnupfen bzw. Allergien?
- häufige Erkältungen, Nebenhöhlenentzündungen, Bronchitis?
- eine Lungenerkrankung?
- einen Pneumothorax (Lungenriss)?
- chirurgische Eingriffe im Bereich des Brustkorbes?
- Gesundheitsprobleme bei speziellen Verhaltensweisen/Stimmungen (Depressionen)?
- Epilepsie, Anfälle oder Krämpfe? Werden Medikamente eingenommen?
- Wiederholte migräneartige Kopfschmerzen. Werden Medikamente eingenommen?
- Gedächtnisstörungen oder Ohnmacht bzw. Bewusstlosigkeit?
- immer wieder auftretende Rückenbeschwerden?
- chirurgische Eingriffe im Rückenbereich/Verletzungen/Frakturen an Rücken, Armen oder Beinen?
- Diabetes?
- die Unfähigkeit, mäßige Körperübungen zu erfüllen (z. B. 1,5 km in 10 Min. gehen)?
- hohen Blutdruck? Werden Medikamente eingenommen?
- Herzkrankheiten?
- Blutungen bzw. Blutgerinnungsstörungen?
- Weichteilbrüche (Leisten, Nabel, Lenden, Zwerchfell)?
- Geschwüre oder operativ entfernte Geschwüre?
- Magen-Darm-Probleme?
- übermäßigen Konsum von Medikamenten oder Alkohol?
- Probleme mit der Einnahme von Betäubungsmitteln?
- eine hier nicht aufgeführte Erkrankung?