



Anmeldung für das Wintertraining 2025/2026

Trainingsteilnehmer	
Name	
Nachname	
Geburtsdatum	
Telefon	
EmailAdresse	
Ich habe das Abzeichen	Bitte ankreuzen
Seepferdchen	☐ Neuen Mitgliedern können wir
Bronze	☐ derzeit keinen Trainingsplatz zusagen
Silber	☐ Die Gruppeneinteilung und die Trainingszeiten werden vom
Gold	☐ Trainerteam festgelegt und mit der Trainingszusage mitgeteilt
Juniorretter	☐ Die Prüfungsabnahme erfolgt nur, wenn das entsprechende
jugendl. Rettungsschw. Bronze	☐ Mindestalter erreicht ist.
Rettungsschw. ab Silber freitags, 17:00-17:45 Uhr	☐

Hinweise bitte lesen und beachten!

Das Wintertraining beginnt am 1. Mittwoch bzw. 1. Freitag nach den Herbstferien u. Reformationstag
Trainingsbeginn daher voraussichtlich am 29.10.2025 bzw. 07.11.2025
Saisonende voraussichtlich am 18.03.2026 mit Unterbrechung in den Weihnachts- und Zeugnisferien.
Das allgemeine Training endet am 25.02.2026, die Termine 04.03.2026, 11.03.2026 und 18.03.2026
sind für die Abzeichenabnahme reserviert.

**Teilnahmevoraussetzung am Training: Seepferdchen oder kurz davor, da die Wassertiefe 1,80 m beträgt.
Für Schwimmanfänger empfehlen wir einen regulären Schwimmkurs über die VHS Lüneburg oder im Salü.**

Alle Teilnehmer müssen über diese Liste angemeldet werden!
Es können nur Mitglieder, die den Beitrag 2025 bezahlt haben, teilnehmen!

**Die Anmeldung bitte ausfüllen und per Mail ausschließlich an info@alt-garge.dlrg.de schicken
(als Scan oder Handyfoto).**

**Nach Meldeschluss werden die Trainingsplätze durch das Trainerteam verteilt. Die Zusage erfolgt
dann rechtzeitig per Mail an die oben eingetragene Email Adresse.**

**Nach erfolgter Zusage des Trainingsplatzes bitte die Kostenbeteiligung in Höhe von 25,-- € auf
das Konto der DLRG Ortsgruppe Alt Garge e. V. überweisen: IBAN: DE42 2405 0110 0002 1128 78
Für neue Mitglieder wird die Beitrittserklärung erst nach Trainingsplatzzusage aktiviert.
Aufgrund unserer begrenzten Kapazitäten können wir nicht gewährleisten, dass alle Anmeldungen
berücksichtigt werden können. Wir bitten um Verständnis.**

**Wir bitten auch darum, Teilnehmer bei Krankheit oder sonstiger Verhinderung bis 15:00 Uhr des
Trainingstages am besten per Mail an info@alt-garge.dlrg.de abzumelden.**

**Wir behalten uns vor, den Trainingsplatz nach mehrmaligem Fehlen ohne Abmeldung neu zu vergeben.
Wir hoffen, mit diesen Maßnahmen ein verbindliches und effektives Training in festen Gruppen
durchführen zu können.**



Erklärungen und Bedingungen für die Trainingsteilnahme

Mit der Anmeldung und der erteilten Zusage werden die Prüfungsordnungen der DLRG anerkannt. Der Abnahme von Schwimmprüfungen für Abzeichen und deren Bezahlung wird zugestimmt. Den Anweisungen der Trainer ist Folge zu leisten. Teilnehmende nehmen gesund am Training teil.

Vor dem Training sind:

Ohrhänger, Ohrstecker, Halskettchen und sonstiger Schmuck, Haarspangen und Haarnadeln abzunehmen, am besten schon zu Hause (Unfall- und Verlustgefahr).
Lange Haare sind zusammen zu binden, damit die Haare beim Schwimmen nicht hinderlich sind.

Elternteile oder sonstige Betreuungspersonen können, wenn notwendig, in der Umkleide warten. Der Aufenthalt am Beckenrand ist nicht erwünscht, die Trainingsteilnehmenden werden sonst abgelenkt.

Das Training beginnt **pünktlich** um 17:00 bzw. um 17:45 Uhr und endet 17:45 Uhr bzw. 18:30 Uhr.

Die Trainingsteilnehmenden erscheinen erst **10 Minuten** vor Trainingsbeginn in den Umkleiden, ziehen sich um, duschen und warten bis die Vorgruppe das Wasser verlassen hat **und** sie von den Trainern übernommen werden. Dann geht es pünktlich ins Wasser.

Die Aufsichtspflicht und die Verantwortung des Trainerteams beginnt mit der Übernahme durch die Trainer und endet mit dem Verlassen des Beckenbereiches durch die Trainingsteilnehmenden oder mit Beendigung des Trainings.

Der Toilettengang während des Trainings fällt nicht unter die Aufsichtspflicht und Verantwortung des Trainerteams.

Zum Trainingsende übernehmen die Betreuungspersonen wieder die Verantwortung für das Duschen und Umziehen. Holen Sie das Kind zum Trainingsende pünktlich ab.

Die genannte Mobilfunknummer darf für eine WhatsApp-Gruppe zur besseren Koordination des Trainings genutzt werden. In dieser Gruppe werden unsererseits nur DLRG spezifische Themen behandelt. Die Anmeldedaten werden ausschließlich für vereinsinterne Zwecke verwendet und nicht weiter gegeben. Trainingsteilnehmende, die den Trainingsbetrieb nachhaltig stören, können vom Training ausgeschlossen werden.

Die Selbsterklärung zum Gesundheitszustand ist separat auszufüllen und zu unterschreiben.

Ich habe die Bedingungen für die Teilnahme gelesen, akzeptiert und mit meinem Kind besprochen.

Datum

Unterschrift des Teilnehmenden und Erziehungsberechtigten

Selbsterklärung zum Gesundheitszustand

DLRG

Wasserrettung

Für nachfolgende Ausbildungen/Tätigkeiten in der DLRG*:

- | | |
|---|---|
| ☒ Ausbildungen im Schwimmen und Rettungsschwimmen | ☐ Teilnahme am (zentralen) Wasserrettungsdienst |
| ☐ Deutsches Schnorcheltauchabzeichen (DSTA) | ☐ Teilnahme an rettungssportlichen Veranstaltungen |
| ☐ Fachausbildung Wasserrettungsdienst | |
| ☐ Strömungsrettung | ☐ |

Vorname und Nachname

Geburtsdatum

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Wohnort

Ich bin bereit, im oben genannten Tätigkeitsbereich der DLRG mitzuarbeiten. Mir ist bekannt, dass diese Tätigkeit 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 im o. g. Tätigkeitsbereich mitarbeiten kann.*
- ☐ ich nur mit folgenden ärztlichen Einschränkungen mitarbeiten kann (ggf. lege ich ein ärztliches Attest bei, in welchem Umfang ich mitarbeiten kann): *

Ich bin mir bewusst, dass ich im eigenen Interesse bei zukünftigen Erkrankungen gehalten bin, mich mit dem jeweils behandelnden Arzt zu besprechen, inwieweit die oben genannte Tätigkeit zeitweise oder dauerhaft eingeschränkt werden sollte. Ich verpflichte mich, jede so bekannt gewordene Minderung der Einsatzfähigkeit dem jeweiligen Verantwortlichen (Ausbilder, Einsatzführer, Trainer, usw.) unverzüglich unter Angabe des Umfangs der Beeinträchtigung mitzuteilen. Dieser übernimmt mit der Entgegennahme der Information die Verpflichtung, die erhaltene Information ausschließlich zu dienstlichen Zwecken zu verwenden und die Information in diesem Rahmen auch vertraulich zu behandeln.

Ergänzende Informationen zur Selbsterklärung zum Gesundheitszustand

Grundsätzlich wird vor der erstmaligen Selbsterklärung eine ärztliche Grunduntersuchung empfohlen. Zwischenzeitliche schwerere Erkrankungen, insbesondere der unten genannten Arten bedürfen einer erneuten ärztlichen Untersuchung.

Möglichen Gefährdungen:

- Herz- Kreislauferkrankungen.
- Erkrankungen der Atemwege oder des Ohres.
- Asthmatiker und starke Allergiker sollten sich grundsätzlich vorher ärztlich untersuchen lassen.
- Anfallsleiden (Epilepsie o. ä.)

Die nachfolgenden Fragen sollen helfen herauszufinden, ob eine ärztliche Untersuchung vor der Teilnahme angezeigt ist. Eine mit „JA“ beantwortete Frage muss nicht zum Ausschluss von der Teilnahme führen. Sie gibt jedoch einen Hinweis darauf, dass die Sicherheit bei der Ausübung der Tätigkeit 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 die Tätigkeit oder Ausbildung 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?
- Platzangst oder Angst in geschlossenen Räumen?
- Gesundheitsprobleme bei speziellen Verhaltensweisen/Stimmungen (Depressionen)?
- Epilepsie, Anfälle oder Krämpfe? Werden Medikamente eingenommen?
- wiederholte migräneartige Kopfschmerzen.
- Werden Medikamente eingenommen?
- Gedächtnisstörungen oder Ohnmacht bzw. Bewusstlosigkeit?
- häufige Übelkeit durch Fahren auf dem Boot oder im Auto?
- einen Tauchunfall oder eine Dekompressionskrankheit?
- immer wieder auftretende Rückenbeschwerden?
- chirurgische Eingriffe im Rückenbereich oder Verletzungen bzw. 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?
- chirurgische Eingriffen an Ohren oder Nebenhöhlen?
- Ohrenkrankheiten, Gehörschwäche oder Gleichgewichtsstörungen?
- Schwierigkeiten beim Druckausgleich bei Fahrten in die Berge bzw. im Flugzeug?
- 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?

Ort, Datum

Unterschrift TeilnehmerIn

ggf. Unterschrift des Sorgeberechtigten
bzw. des bestellten Betreuers

Diese Erklärung hat eine Gültigkeit von max. Zwei Jahren und ist nach Ablauf dieser Zeit erneut abzugeben. Die Angaben sind durch die aufnehmende Gliederung vertraulich zu behandeln.

* Zutreffendes bitte ankreuzen