



## Ärztliche Bestätigung zur Teilnahme an „Aktiv im Alter“

Bitte gehen Sie zum Gesundheitscheck zu Ihrem Hausarzt.

Somit kann der Umfang der Übungseinheiten im Voraus abgeklärt und das Risiko auf Verletzungen verringert werden.

Bitte Sie Ihren Hausarzt darum den unteren Abschnitt dieses Formulars auszufüllen und zu unterschreiben.

Hiermit bestätige ich Herr/ Frau .....,

dass Herr/ Frau ..... ausreichend körperlich gesund ist um

- leichte Bewegungsübungen im Stehen durchzuführen
- leichte Bewegungsübungen im Sitzen durchzuführen
- sich theoretische Kenntnisse vermitteln zu lassen um Sicherheit im eigenen Haushalt zu erlangen

Falls doch eine Verletzung oder ein Schaden auf Grund einer Vorerkrankung oder einer nicht erkannten Krankheit entstehen sollte übernehme ich keine Haftung hierfür.

Ort, Datum

Unterschrift / Stempel

Beste Hilfe im ganzen Landkreis:

Wohn- u. Pflegeheime

Sozialstation (Ambulante Alten- und Krankenpflege)

Hilfe für pflegende Angehörige

Seniorenwohnhaus

Betreutes Wohnen

Haushaltshilfen

Essen auf Rädern

Hausnotrufdienst

Fahrdienst

Rettungsdienst

Krankentransport

Betreuungsverein

Mehrgenerationenhaus

Kindergarten

Waldkindergarten

Kinderkrippe

Kinderhort

Schülerwohnheim

Jugendsozialarbeit an Schulen

Jugendtreff

Flüchtlingshilfe

Erste-Hilfe-Kurse

Amtl. anerkannte Sehteststelle

Blutspendewesen

Senioren- und Jugendgymnastik

Seniorenclub

Suchdienst

Kleiderkammer

Katastrophenschutz

Sanitätsdienst

Wasserrettung

Inlands- und Auslandsrückholung