

Teilnehmer Datenblatt

PSAgA Grundkurs

Personalien

Name _____ Vorname _____

Angaben Notfalladressen

1. Priorität (Person, die bei einem Unfall/Notfall als erstes benachrichtigt werden soll)

Name	_____	Vorname	_____
Adresse	_____	PLZ/Ort	_____
Telefon/Mobil	_____	Beziehung	_____

2. Priorität (wird verständigt, wenn Priorität 1 nicht erreicht wurde)

Name	_____	Vorname	_____
Adresse	_____	PLZ/Ort	_____
Telefon/Mobil	_____	Beziehung	_____

Gesundheitszustand

Mit Ihrer Anmeldung zum PSAgA-Kurs zeigen Sie Interesse an einer anspruchsvollen Tätigkeit. Das Arbeiten mit PSAgA ist körperlich und geistig fordernd sowie nicht ungefährlich. Voraussetzungen sind u.a. Schwindelfreiheit, Fitness und Beweglichkeit. Bestimmte Krankheiten können die Eignung einschränken. Dieses Formular hilft, mögliche Probleme zu erkennen. Bei Unsicherheit empfiehlt sich eine ärztliche Abklärung.

Krankheiten und Beschwerden

Folgende gesundheitliche Einschränkungen können die Eignung stark beeinträchtigen:

- Ohnmachtsanfälle, Schwächezustände, Epilepsie, Schwindel, Gleichgewichtsstörungen
- Nerven-, Geistes- oder Gemütskrankheiten
- Herz-/Kreislauf-Erkrankungen, Bluthochdruck
- Atemwegserkrankungen (z. B. Asthma)
- Diabetes Mellitus
- Abhängigkeit von Alkohol, Drogen oder Medikamenten

Besondere Vorsicht

- Einnahme von Medikamenten, die Gleichgewicht oder Wahrnehmung beeinflussen
- Einschränkungen der Beweglichkeit, die beim Arbeiten mit PSAgA hinderlich sind

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich weder physisch noch psychisch für das Arbeiten mit PSAgA beeinträchtigt bin und insbesondere nicht unter den genannten Krankheiten oder Einschränkungen leide.

Datum _____

Unterschrift _____