



Ausbildung zum / zur

## Betreuer/in traditioneller Hochseilgarten

Orientiert an den Standards der European Ropes Course Association (ERCA)

### ANMELDUNG

Hiermit melde ich mich verbindlich zur Ausbildung „Betreuer/in traditioneller Hochseilgarten“ im Waldseilgarten Trier, Block I und II (sechs Tage) an.

**Block 1:** 22. - 24. März 2024

**Block 2:** 12. - 14. April 2024

---

 Vorname

---

 Name

---

 Straße

---

 PLZ Ort

---

 Telefon Festnetz

---

 Telefon mobil

---

 E-Mail

---

 Geburtsdatum

**Die Ausbildung ist für Personen, die in der Saison 2024 im Waldseilgarten-Team mitarbeiten kostenlos. Alternativ betragen die Ausbildungskosten 500,00€.**

Die Geschäftsbedingungen zu den erlebnispädagogischen Bildungsangeboten des Palais e.V. (beiliegend oder unter [www.waldseilgarten-trier.de](http://www.waldseilgarten-trier.de)) habe ich zur Kenntnis genommen und erkläre mich mit ihnen einverstanden. Ich verpflichte mich zur (Teil-)Zahlung der Teilnahmekosten bzw. der Abgeltung der Kosten durch Mitarbeit im Waldseilgarten Trier entsprechend der gültigen Abgeltungsregelung.

Die für die jeweilige Aus- / Fortbildung notwendigen Voraussetzungen erfülle ich. Die entsprechenden Nachweise lege ich bei. Eine Bescheinigung über einen Erste-Hilfe-Kurs (9 UE) werde ich bis zum Ausbildungsbeginn vorlegen (In Ausnahmefällen kann diese später nachgereicht werden).

---

 Datum, Unterschrift

# VORBEREITUNGS-FRAGEBOGEN

Ausbildung zum / zur

**Sicherheitstrainer/-in für stationäre Elemente**  
**Hochseilgarten-Trainer/-in für stationäre Elemente**

\_\_\_\_\_  
Vor- und Nachname

Die im folgenden Fragebogen gemachten Angaben dienen der Überprüfung der jeweiligen Teilnahmevoraussetzungen, der Vorbereitung der Aus- bzw. Fortbildungen und der Sicherheit der Teilnehmenden. Die Angaben werden ausschließlich im Kontext der angemeldeten Aus- / Fortbildungen genutzt und vertraulich behandelt.

1. In welchen Ausbildungen befindest du dich, welche hast du abgeschlossen?

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

2. Hast du bereits Erfahrungen in der Leitung von Gruppen? Welche?

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

3. Hast du bereits Erfahrungen mit Outdoor-Aktivitäten? Welche?

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

4. Bestehen besondere Beeinträchtigungen bei den Teilnehmenden?

- Psychische Störungen       Nervenerkrankungen       Herz-Kreislauf-Probleme  
 Atemwegserkrankungen       Anfallserscheinungen       Allergien  
 Infektionskrankheiten       Zuckerkrankheit       Migräne  
 Beeinträchtigungen des Bewegungsapparates       Beeinträchtigungen der Wahrnehmung  
 Krankheiten, bei denen eine regelmäßige Medikamenteneinnahme notwendig ist?  
 Haben Sie in den letzten 6 Monaten Infektionskrankheiten, Unfälle oder Operationen gehabt?

Sollten eine oder mehrere dieser Beeinträchtigungen vorliegen, führe diese bitte näher aus:

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

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit der oben gemachten Angaben.

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift

Sollte es auf Grund fehlender oder falscher Angaben zu einer Gesundheitsgefährdung kommen, werden der Palais e.V. und seine Mitarbeitenden von einer möglichen Haftung freigestellt.