Anlage

Sportrisiko Bergsteigen

Name, Vorname Kunde

Geburtsdatum

Welche Bergsportarten üben Sie aus?

- ☐ Eisklettern
- ☐ Felsenklettern
- ☐ Gletscherbegehung
- ☐ Skitouren
- ☐ Free climbing
- ☐ Hochtouren
- ☐ Trekking
- ☐ Wettkampfklettern
- ☐ Bouldern
- ☐ Sonstiges:

In welche Höhen steigen Sie auf?

Klettern Sie alleine? ☐ Ja ☐ Nein

Klettern Sie in einer Gruppe? ☐ Ja ☐ Nein

Bitte machen Sie nähere Angaben zu vergangenen und künftigen Bergtouren:

Art der Betätigung

Ort

Dauer

Höhe

Schwierigkeitsgrad

Anzahl der bisherigen Bergtouren

Anzahl der Bergtouren in den nächsten 12 Moanten

Welche Sicherheitsmaßnahmen nehmen Sie vor?

- ☐ Sitzgurt
- ☐ Brustgurt
- ☐ Hüftgurt
- ☐ Helm
- ☐ Seilsicherung

Sind Sie Mitglied in einem Bergsportverein? ☐ Ja ☐ Nein
Wenn ja, seit wann und in welcher Funktion?

In welchen Ländern üben Sie Bergsport aus?

Haben Sie in der Vergangenheit Bergunfälle erlitten? *Wenn ja, bitte Art, Zeitpunkt, Behandlung, Dauer und Folgen der Verletzung(en) bzw. des Unfalls/der Unfälle und Name und Anschrift der behandelnden Ärzte angeben* ☐ Ja ☐ Nein

Planen Sie an Erstbegehungen / Erstbesteigungen teilzunehmen? ☐ Ja ☐ Nein

Ort, Datum

Unterschrift Kunde

WG1079-19_20111027