

MEDIZINISCHE INFORMATIONEN

Alle Reiseteilnehmer müssen die Abschnitte dieses Formulars vervollständigen und schriftlich einreichen

No sophisticated medical facilities are available on this tour. We ask that you complete this confidential medical report so our guides are fully aware of your medical condition.

*Auf dieser Reise sind **keine gängigen medizinischen Möglichkeiten verfügbar**. Wir möchten Sie bitten, diesen vertraulichen medizinischen Bericht auszufüllen, damit unser Reiseleiter und unser Partner vor Ort Kenntnisse über Ihren gesundheitlichen Zustand besitzt.*

This expedition is intended for persons in excellent health. Passengers who are not fit for any reason, including disability, heart or other health condition, are advised not to join the tour, which would entail an unreasonable risk to your health and to the enjoyment of all clients. Should any such condition become apparent, we reserve the right to decline to accept or retain you or any other client at any time during the trip.

*Diese Expedition ist bestimmt für Personen mit **sehr guter gesundheitlicher Verfassung**. Gästen, die aus irgendwelchen Gründen für derartige Reisen nicht geeignet sind, evtl. wegen Behinderungen, Herz- oder anderen Gesundheitsproblemen, wird geraten, diese Reise nicht anzutreten. Dies hätte eine unnötige Gefährdung Ihrer Gesundheit zur Folge und könnte auch auf die anderen Reiseteilnehmer negative Auswirkungen haben. Sollten solche Gesundheitsprobleme auftreten, behalten wir uns das Recht vor, es abzulehnen, Sie oder jeden anderen Gast an der Reise teilnehmen zu lassen.*

Please return this completed form with registration, including Part III, Medical Advisor's Opinion. Clients are further advised that medical evacuation, if available, is expensive, and that we strongly recommend that you have medical insurance that will reimburse you for this cost.

*Bitte senden Sie das komplett ausgefüllte Formular einschließlich Abschnitt II zurück. Es muss bis 4 Wochen vor Abreise bei uns im Original vorliegen. Ferner weisen wir darauf hin, dass eine medizinische Evakuierung, falls überhaupt möglich, teuer ist, **Deshalb raten wir dringend zu einer Versicherung, die für diesen Fall Ihre Kosten übernimmt.***

Part I: Health Statement

I attest that I am in very good general health, and capable of performing activities on this expedition. I further attest that I am capable of caring for myself during the expedition, and that I will not impede the progress of the expedition or the enjoyment of others. I understand that this expedition will take me far from the nearest medical facility and that all expedition members must be self-sufficient. With that understanding, I certify that I have not been recently treated for, nor am I aware of, any physical or other condition or disability that would create a hazard to myself or other members of the expedition.

Ich bestätige, dass ich in sehr guter gesundheitlicher Verfassung bin und fähig, an den Aktivitäten auf dieser Expedition teilzunehmen. Des weiteren attestiere ich, dass ich fähig bin, für mich selbst während der Expedition zu sorgen, und dass ich den Ablauf der Reise und das Wohlbefinden der anderen Reiseteilnehmer nicht behindern bzw. stören werde. Ich nehme zur Kenntnis, dass mich diese Expedition weit weg von der nächsten medizinischen Versorgungsstelle führen wird und deshalb alle Teilnehmer eigenverantwortlich handeln müssen. Mit diesem Wissen bestätige ich, dass

ich weder in letzter Zeit wegen körperlichen Gebrechen behandelt wurde, noch von solchen weiß, die eine Gefahr für mich oder die anderen Teilnehmer der Expedition darstellen würden.

Name _____ Date/Datum _____

Signature/Unterschrift _____

Part II: Medical Information

Name/Name _____ Blood type/Blutgruppe _____

Date of Birth/Geburtstag _____ Height/Größe _____

Weight/Gewicht _____

Evaluate your general health/*Bewerten Sie Ihre Gesundheit allgemein:*

Fair/Ausreichend Good/Gut Excellent/Sehr gut

Evaluate your physical condition/stamina:/*Bewerten Sie Ihre körperliche Verfassung:*

Fair/Ausreichend Good/Gut Excellent/Sehr gut

Welche Bergbesteigungen oder Trekkingtouren haben Sie in den letzten 5 Jahren unternommen, waren Sie dabei eher unter- oder überfordert oder war die Tour genau richtig für Sie?

Have you taken out medical insurance/*Haben Sie eine Krankenversicherung abgeschlossen (es gilt das bei uns abgeschlossene Versicherungspaket oder eine vergleichbare Leistung eines anderen Anbieters; im letzteren Fall benötigen wir bitte eine Kopie dieser abgeschlossenen Versicherung)?:*

Yes No

Falls zum Ausfüllen der folgenden Punkte kein ausreichender Platz vorhanden sein sollte, fügen Sie bitte ein unterschriebenes Beiblatt hinzu.

1. Do you have any medical illnesses, disabilities or infirmities that have required the

regular care of a doctor? *Haben Sie irgendwelche Krankheiten oder Gebrechen, die eine regelmäßige Behandlung eines Arztes benötigt haben?*

2. List all medications that you are taking at this time and the dosages. *Listen Sie alle Medikamente auf, die Sie im Moment einnehmen inkl. der Dosierung.*

3. Have you been hospitalized or had surgery in the last five years? If so, when and for what? *Wurden Sie in den letzten fünf Jahren in einem Krankenhaus behandelt oder operiert? Falls ja, wann und weshalb?*

4. Do you have any heart or respiratory problems? Are you a diabetic? Please elaborate. *Haben Sie irgendwelche Herz- oder Atmungsprobleme? Sind Sie Diabetiker? Bitte erläutern Sie.*

5. Do you have any dietary restrictions, food or drug allergies? If so, what are they? *Haben Sie irgendwelche Diätereinschränkungen, Lebensmittel- oder Arzneiallergie? Falls ja, welche sind das?*

6. Do you have any physical or mental limitations, handicaps or a prosthesis? Are you pregnant? Do you have difficulty in walking? *Leiden Sie unter irgendwelchen körperlichen oder mentalen Einschränkungen, Behinderungen oder benutzen Sie eine Prothese? Sind Sie schwanger? Haben Sie Schwierigkeiten beim Laufen?*

Name _____ Date/Datum _____

Signature/Unterschrift _____