

WILDNISSCHULE LUPUS

Maurice Ressel • Hans-Marchwitza-Str. 5 • 16227 Eberswalde

Informationsblatt für den behandelnden Arzt

Jeder approbierte Arzt kann diese Bescheinigung ausstellen — eine Facharztbindung besteht nicht. Eigene Atteste auf Praxisbriefpapier werden akzeptiert, sofern sie (a) auf das Belastungsprofil Bezug nehmen und (b) eine der zwei Einstufungsstufen (freigegeben / nicht freigegeben) enthalten.

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

Ihr Patient / Ihre Patientin möchte an einem mehrtägigen Wildnis- und Survival-Training der Wildnisschule Lupus teilnehmen. Ich bitte Sie, die gesundheitliche Eignung für die unten beschriebenen Belastungen zu beurteilen.

Einordnung: Das Training ist vergleichbar mit mehrtägigen Trekkingtouren, Biwak-Wanderungen oder einer Visionssuche und kann von durchschnittlich gesunden Erwachsenen bewältigt werden. Mindestalter 18 Jahre (typisches Teilnehmeralter: 25–55 Jahre). Es handelt sich nicht um Leistungssport, sondern um handlungsorientiertes Wildnistraining unter Feldbedingungen.

Konkretes Belastungsprofil

Kursdauer	7 Tage (Intensivwoche) oder 4×5 Tage über 12 Monate (Jahresausbildung)
Körperliche Aktivität	Ca. 4–8 Stunden täglich: Gehen, Knien, Bücken, Holzbearbeitung, Shelter-Bau. Vergleichbar mit mittelschwerer Wanderung (5–15 km/Tag im Gelände).
Freilandübernachtung	Schlafen im selbstgebauten Wetterschutz (Shelter, Tarp). 6 aufeinanderfolgende Nächte (7T) bzw. 4–5 Nächte pro Modul (12M).
Temperatur / Witterung	Training ganzjährig in Brandenburg. Herbst-/Wintermodule: Nachttemperaturen bis -10°C möglich. Teilnehmer übernachten auch bei diesen Temperaturen im Freien (Shelter/Tarp, keine beheizte Unterkunft). Nässe und Wind bei allen Formaten.
Schlaf	Verkürzter Schlafkomfort durch Freilandübernachtung. Eine 24h-Feldübung mit Nachtphasen (reduzierte Schlafzeit, nicht vollständiger Schlafentzug).
Ernährung	Selbstversorgung unter Feldbedingungen. In Phasen reduzierter Nahrungsverfügbarkeit ca. 800–1.200 kcal/Tag über bis zu 72 Stunden bei gleichzeitiger körperlicher Belastung (Shelter-Bau, Holzarbeit, Fußmärsche im Gelände). Kein vollständiges Fasten.
Einzelübung (Solo)	24h (Intensivwoche) bzw. 48h (Jahresausbildung) eigenständiges Üben im abgesteckten Waldgelände. Funkverbindung zum Kursleiter, Check-ins alle 6–8 Stunden. Teilnehmer hat jederzeit die Möglichkeit, die Übung eigenständig abubrechen (Signalsystem).
Werkzeuge	Arbeit mit Messer, Axt und Säge unter Feldbedingungen bei Shelter-Bau und Holzverarbeitung. Einweisung und Sicherheitsregeln durch den Kursleiter.
Stressszenarien	Kombinierte physische und psychische Belastungsszenarien unter Zeitdruck (z. B. Nachtnavigation, Entscheidungsübungen bei Erschöpfung). Teilnehmer kann jede Übung jederzeit abbrechen.
Med. Infrastruktur	Nächstes Krankenhaus ca. 10–15 Min. Kursleiter mit zertifizierter Wildnis-Erste-Hilfe-Ausbildung (Wilderness First Aid) vor Ort.

Nicht Bestandteil des Programms: Klettern, Wasseraktivitäten, alpine Tätigkeiten, Kampfsport.

Empfohlener Untersuchungsumfang

Basis (alle Teilnehmer): Anamnese, körperliche Untersuchung, Ruhe-EKG.

Erweitert (ab 35 J. oder bei Risikofaktoren): Zusätzlich Belastungs-EKG.

Psychische Belastbarkeit: Ich bitte um Durchführung des PHQ-9 (Depressivität, 9 Fragen, ca. 3 Min.) und/oder GAD-7 (Angststörung, 7 Fragen). Beide Instrumente sind frei verfügbar. Bei Unsicherheit kann ein Fachkollege hinzugezogen werden.

Kontraindikationen (Ausschlusskriterien)

- Schwere Herz-Kreislauf-Erkrankungen (z. B. instabile Angina pectoris, kürzlicher Herzinfarkt)
- Unkontrollierte Epilepsie oder Krampfanfälle
- Schwere akute Erkrankungen
- Schwere kognitive Einschränkungen, akute psychotische Episoden, schwere Suchterkrankungen
- Insulinpflichtiger Diabetes mellitus — nur mit individueller Freigabe durch Diabetologen
- Schwangerschaft

Rückfragen?

Kursleiter Maurice Ressel • Telefon: +49 151 42051465 • E-Mail: info@wildnisschule-lupus.de

Vielen Dank für Ihre Unterstützung.

WILDNISSCHULE LUPUS

Gesundheitsfragebogen

Bitte vollständig und wahrheitsgemäß ausfüllen und zum Arzttermin mitbringen.

Name, Vorname	
Geburtsdatum	
Adresse	
Telefon	
Kursformat	<input type="checkbox"/> Intensivwoche (7 Tage) <input type="checkbox"/> Jahresausbildung (12 Monate)
Kurstermin	

Bitte ankreuzen:

Herz-Kreislauf-System	Ja	Nein
Sind bei Ihnen Herz-Kreislauf-Erkrankungen bekannt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hatten Sie je einen Herzinfarkt, Schlaganfall oder eine Herz-OP?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leiden Sie unter Bluthochdruck (>140/90 mmHg)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Werden Sie derzeit kardiologisch behandelt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Atemwege	Ja	Nein
Haben Sie Asthma oder eine chronische Lungenerkrankung (z. B. COPD)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leiden Sie unter Belastungsatemnot bei moderater Anstrengung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bewegungsapparat	Ja	Nein
Haben Sie Einschränkungen der Mobilität (Rücken, Knie, Hüfte)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hatten Sie in den letzten 12 Monaten eine OP oder schwere Verletzung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stoffwechsel / Sonstiges	Ja	Nein
Haben Sie Diabetes mellitus (Typ 1 oder 2)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leiden Sie unter Epilepsie oder Krampfanfällen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haben Sie Allergien, die eine Notfallbehandlung erfordern können?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nehmen Sie gerinnungshemmende Medikamente ein?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Besteht eine Schwangerschaft oder könnte eine vorliegen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psychische Gesundheit	Ja	Nein
Wurden Sie jemals wegen einer schweren psychischen Erkrankung behandelt (Depression, Angststörung, PTBS, Psychose, Bipolare Störung, Suchterkrankung)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nehmen Sie aktuell Medikamente gegen eine psychische Belastung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nehmen Sie Medikamente, die Ihre Reaktionsfähigkeit beeinträchtigen können?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hatten Sie jemals eine psychische Krise (Suizidalität, schwere Dissoziation, Panikattacken)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Aktuelle Medikamente (bitte vollständig auflisten):

Ergänzende Hinweise (z. B. Unverträglichkeiten, besondere Umstände):

Ich bestätige, dass ich alle Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet habe. Mir ist bewusst, dass unvollständige oder falsche Angaben meine Sicherheit gefährden und zum sofortigen Kursausschluss führen. Ein Anspruch auf Erstattung der Kursgebühr besteht in diesem Fall nicht.

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____

Datenschutzerklärung (DSGVO Art. 9)

Ich willige ein, dass die Wildnisschule Lupus (Maurice Ressel) die in diesem Fragebogen und in der ärztlichen Freigabe enthaltenen Gesundheitsdaten zum Zweck der Teilnehmer-Sicherheit und Kurseignungsprüfung erhebt, verarbeitet und speichert. Zugang hat ausschließlich der Kursleiter. Die Daten werden 10 Jahre nach Kursende aufbewahrt (gesetzliche Verjährungsfrist für Personenschäden) und danach gelöscht. Ich habe jederzeit das Recht auf Auskunft, Berichtigung, Löschung und Widerruf dieser Einwilligung. Ein Widerruf macht die Kursteilnahme unmöglich.

Ich willige in die Verarbeitung meiner Gesundheitsdaten gemäß obiger Erklärung ein.

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____

WILDNISSCHULE LUPUS

Ärztliche Freigabe

für die Teilnahme an einem Wildnis- und Survival-Training

Name, Vorname	
Geburtsdatum	
Untersuchungsdatum	

Die oben genannte Person wurde von mir im Hinblick auf die Teilnahme an einem mehrtägigen Wildnis- und Survival-Training untersucht (Belastungsprofil siehe Informationsblatt, Seite 1).

Durchgeführte Untersuchungen

- Anamnese + körperliche Untersuchung
 Ruhe-EKG
 Belastungs-EKG
 PHQ-9/GAD-7
 Sonstige: _____

Beurteilung für

- Intensivwoche (7 Tage)
 Jahresausbildung (12 Monate)
 Beide Formate

Ergebnis

Freigegeben

Die untersuchte Person ist nach meiner ärztlichen Einschätzung für die beschriebenen Belastungen geeignet.

Nicht freigegeben

Die untersuchte Person ist nach meiner ärztlichen Einschätzung für die beschriebenen Belastungen derzeit nicht geeignet.

Anmerkungen (optional):

Gültigkeitsdauer: 12 Monate ab Untersuchungsdatum. Bei der Jahresausbildung (12M) ist eine Erneuerung nach 12 Monaten erforderlich.

Ort, Datum: _____ Unterschrift und Praxisstempel

Datenschutz: Diese Bescheinigung wird dem Kursveranstalter vorgelegt. Es werden keine Diagnosen übermittelt — nur das Ergebnis (freigegeben / nicht freigegeben) und ggf. Anmerkungen des Arztes. Aufbewahrung: 10 Jahre nach Kursende, dann Löschung (§ 199 Abs. 2 BGB).