



Spieler-Datenblatt

(Bitte ausgefüllt an die Trainingsleitung zurückgeben)

Angaben Erziehungsberechtigte/r (bei minderjährigen)

Nachname: Vorname:

Telefonnummer:

Angaben zur Krankenversicherung

Krankenkasse des Kindes / Versichert bei:

Name des Hauptversicherten:

Angaben zur Gesundheitlich (Spieler/Spielerin)

Mein Sohn / Meine Tochter hat folgende gesundheitliche Einschränkungen:

.....
.....

Mein Sohn / Meine Tochter hat zurzeit folgende Sportverletzung:

.....
.....

Mein Sohn / Meine Tochter nimmt regelmäßig folgende Medikamente:

.....
.....

Mein Sohn / Meine Tochter hat folgende Allergien:

.....
.....

Mein Sohn / Meine Tochter ist Tetanus geimpft Letzte Impfung am:

Mein Sohn / Meine Tochter ist **nicht** Tetanus geimpft.

Notfall

Falls ich im Notfall nicht erreichbar bin, soll folgende Person verständigt werden:

Name: Telefonnummer:

Ich bin im Notfall mit einer Röntgenuntersuchung einverstanden:

JA

NEIN

Datum / Unterschrift