

Wichtige Infos:

Name / Vorname		
Adresse		
Geburtsdatum		
Kontakte	Telefon: _____	E-Mail: _____
Notfallnummer 1	Telefon: _____	Name: _____
Notfallnummer 2	Telefon: _____	Name: _____

Gesundheit

- ich bin gesund und habe keine gesundheitlichen Probleme
 es sind Allergien und andere Unverträglichkeiten bekannt
 es gibt Erkrankungen (z.B. Asthma, Diabetes, Herzfehler u.a.m.)
 regelmässig müssen Medikamente eingenommen werden
 es ist eine körperliche oder psychische Beeinträchtigung vorhanden

Name Hausarzt: _____ Telefonnummer: _____

Bei medizinischen Notfällen werden die Angehörige (gem. Notfallnummer) durch den Trainer sofort benachrichtigt. Der Trainer entscheidet, ob ein Arzt oder der Rettungsdienst beigezogen werden muss und handelt im Sinne des Patienten in dieser Entscheidung eigenständig. Die Versicherung ist Sache der Teilnehmer.

Infos zu Allergien

Welche Allergien resp. Reaktionen sind bekannt?

Infos zu Medikamenten

Welche Medikamente werden eingenommen?

Name: _____ Häufigkeit: _____

Name: _____ Häufigkeit: _____

Name: _____ Häufigkeit: _____

Sonstige Verletzungen / Beeinträchtigungen / was wir sonst wissen sollten:
