

Notfall-Zettel



Name:
Vorname:
Geb.-Datum:
Anschrift:
.....

Krankenversicherung:

Angaben zum Hauptversicherer:

Name:
Vorname:
Geb.-Datum:

Im Notfall sind folgende Personen zu benachrichtigen (mit Telefonnummer)

Name:
Name:

der oben genannte Sportler

- nimmt keine Medikamente
- nimmt folgende Medikamente
.....
- hat keine Krankheiten / Allergien
- hat folgende Krankheiten / Allergien
.....

letzte Tetanus-Impfung

.....
Unterschrift Erziehungsberechtigter

.....
Unterschrift Erziehungsberechtigter

Notfall-Zettel



Name:
Vorname:
Geb.-Datum:
Anschrift:
.....

Krankenversicherung:

Angaben zum Hauptversicherer:

Name:
Vorname:
Geb.-Datum:

Im Notfall sind folgende Personen zu benachrichtigen (mit Telefonnummer)

Name:
Name:

der oben genannte Sportler

- nimmt keine Medikamente
- nimmt folgende Medikamente
.....
- hat keine Krankheiten / Allergien
- hat folgende Krankheiten / Allergien
.....

letzte Tetanus-Impfung

.....
Unterschrift Erziehungsberechtigter

.....
Unterschrift Erziehungsberechtigter