



## Gesundheitsblatt

<b>Name</b>	<b>Vorname</b>	<b>Geb. Datum</b>

**Nur im Notfall öffnen**

Formblatt Volljährig mit Arzt

Dieses Formblatt darf nur im verschlossenen Sichtfensterumschlag aufbewahrt werden

Faltung f Sichtfensterumschlag

### Vorerkrankungen bzw., chronische Erkrankungen?

**Allergien**  ja  nein falls ja - welche ?

**Regelmäßige Medikamenteneinnahme?**  ja  nein falls ja - welche ?

### Sonstige Besonderheiten:

### Wer soll im Notfall informiert werden?

	Person 1	Person 2
<b>Name</b>		
<b>Vorname</b>		
<b>Telefon (Handy)</b>		
<b>email</b>		

**Ort, Datum** **Unterschrift**

### Ärztliche Bescheinigung

**Der/die Spieler/in wurde heute von mir auf seine/ihre Sporttauglichkeit für den Eishockeysport untersucht.**

**Es ergab sich keine Einschränkung.**

**Ort, Datum** **Unterschrift u. Stempel des Arztes**