



Gesundheitsblatt		
Name	Vorname	Geb. Datum
Nur im Notfall öffnen		

Formblatt Minderjährig mit Arzt

Dieses Formblatt darf nur im verschlossenen Sichtfensterumschlag aufbewahrt werden

Faltung f Sichtfensterumschlag

Vorerkrankungen bzw., chronische Erkrankungen?			
Allergien	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	falls ja - welche ?
Regelmäßige Medikamenteneinnahme?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	falls ja - welche ?
Sonstige Besonderheiten:			
Wer soll im Notfall informiert werden?			
	Person 1	Person 2	
Name			
Vorname			
Telefon (Handy)			
email			
Ort, Datum	Unterschrift des Erziehungsberechtigten		
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		

EV Königsbrunn EV Königsbrunn EV Königsbrunn EV Königsbrunn EV Königsbrunn EV Königsbrunn

Bankname: Augusta Bank
Konto: 12 41 362
BLZ: 720 900 00
IBAN: DE 28 7209 0000 0001 2413 62
Steuernummer: 102/108/00404 K06
USt-ID-Nr: n.n.

Amtsgericht Augsburg
Vereinsregister-Nr.
VR 20 13 15
Vereinsstz: Königsbrunn

Postfach 1208
86330 Königsbrunn
Tel.:+49 17672868996
Fax.:+49 (8231) 348 463

Vorstand:
Sascha Schuster
Beethovenstr. 7
86462 Langweid
+49176-72868996