



## Gesundheitsblatt

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

**Nur im Notfall öffnen**

Formblatt Volljährig ohne 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**

### Bestätigung

**Ich bin uneingeschränkt sporttauglich und kann den Eishockeysport ausüben.  
Auf eine ärztliche Untersuchung verzichte ich ausdrücklich.**

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

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  
Vereinsitz: Königsbrunn

Postfach 1208  
86330 Königsbrunn  
Tel.:+49 172 6310030  
Fax.:+49 (8231) 348 463

Vorstand:  
Walter Neuman  
Raberstr. 18  
86343 Königsbrunn  
+49172-6310030