Gesundheitsabfrage

Angaben zum Spieler/ zur Spielerin

Erklärung der Eltern	
☐ männlich ☐ weiblich	
Vor- und Nachname:	
Straße, Hausnummer:	PLZ, Wohnort:
Geburtsdatum:	
Gesundheitliche Einschränkung (Asthma, Herz, Allergie z.B Lebensmittel, Insektenstiche, usw.):	
Unser Kind muss einnehmen / nimmt folgende Medikamente ein:	
Telefon-/Mobilnummer der Eltern (Notfallnummer):	
Vater:	Mutter:
Email der Eltern:	
Vater:	Mutter:
_____ ***Ort, Datum und Unterschrift*** (bei Kindern/Jugendlichen unter 18 Jahren ist die Unterschrift des gesetzlichen Vertreters erforderlich)	