



Inline Skater Hockey Club „Bockumer Bulldogs“ e.V. Gesundheitsbogen

Aktives Mitglied:

Nachname:	Vorname:	
Straße und Hausnummer:	PLZ und Wohnort:	
Geburtsdatum:	Versicherungsanstalt:	
Telefon:	Mobil:	Versicherungsnummer:

Angabe des Hauptversicherten:

Nachname:	Vorname:	
Straße und Hausnummer:	PLZ und Wohnort:	
Geburtsdatum:	Versicherungsanstalt:	
Telefon:	Mobil:	Versicherungsnummer:

Anfälligkeiten:

Asthma Bronchialerkrankungen Atemnot Allergien

bekannte Grunderkrankungen (z.B. Herzfehler, Kreislaufprobleme):

Notfallmedikamente:

Medikamentenunverträglichkeit:

Schutzimpfungen wurden vorgenommen:

Tetanus am:

Diphtherie am:

Maser am:

Keuchhusten am:

Fotokopie des Impfpasses (zum eigenen Schutz)

Ich gebe mein Einverständnis, dass mein Kind falls erforderlich bei Erkrankung oder Unfall unter umgehender Benachrichtigung in ein Krankenhaus gebracht wird.

Ja Nein

Datum:

Unterschrift: (Erziehungsberechtigter/in)