

## NOTFALLFORMULAR

(zweifach ausfüllen: 1x an deinen Trainer, 1x in deine Sporttasche)

### PERSONENDATEN

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Geschlecht:  männlich  weiblich: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Krankenkasse: \_\_\_\_\_

Versichertennummer: \_\_\_\_\_

Person 1, die im Notfall benachrichtigt werden soll:

Name: \_\_\_\_\_

Beziehung: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Person 2 (falls Person 1 nicht erreichbar ist):

Name: \_\_\_\_\_

Beziehung: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

### MEDIZINISCHE INFORMATIONEN

Größe: \_\_\_\_\_

Gewicht: \_\_\_\_\_

Blutgruppe: \_\_\_\_\_

Bekannte Allergien:  nein  ja: \_\_\_\_\_

Regelmäßige Medikamente:  nein  ja: \_\_\_\_\_

Bisherige Operationen:  nein  ja: \_\_\_\_\_

Metall im Körper:  nein  ja: \_\_\_\_\_

Sonstige Erkrankungen:  nein  ja: \_\_\_\_\_

!!! Bitte achte selbständig auf stetige Aktualität dieses Formulars und gebe bei Änderungen deinem Trainer zeitnah Bescheid. Für situative Beschwerden informiere bitte bereits vor dem Training deinen Trainer.

- Ich bin damit einverstanden, dass im Notfall die Person, die mich ins Krankenhaus begleitet, über diese Daten Einsicht hat und die in diesem Formular enthaltenen Informationen zu meiner Person dem behandelnden medizinischen Personal weitergibt.

Sollte ich ein Teammitglied ins Krankenhaus begleiten, so verpflichte ich mich hiermit, die persönlichen Daten aus dem Notfallformular streng vertraulich zu behandeln und ausschließlich dem behandelnden medizinischen Personal weiterzugeben.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift (ggf. gesetzlicher Vertreter)