

Datenblatt für Sportunfälle

Name, Vorname (des Kindes)

Anschrift (des Kindes)

Krankenkasse des Hauptversicherten

Telefon

Name des Hauptversicherten

Geburtsdatum

letzte Tetanusimpfung

Mein Kind hat folgende ERKRANKUNGEN

Mein Kind nimmt regelmäßig folgende Medikamente ein:

Mein Kind ist allergisch gegen folgende Medikamente:

Ich bin mit einer Röntgenuntersuchung im Notfall

einverstanden

nicht einverstanden

Falls wir nicht erreichbar sind, verständigen Sie im Notfall bitte:

Name

Telefon

Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigter

Einverständniserklärung:

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass mein Kind,

_____, geboren am _____

im Falle eines Unfalls oder akuter Erkrankung während der Mannschaftsreise der E- Jugend des LFC Berlin vom von den Trainern/ Betreuern in ärztliche Behandlung übergeben werden darf. Soweit es erforderlich ist, bin ich mit der Anfertigung radiologischer Befunde (Röntgen, CT, usw.) einverstanden.

Mein Kind ist: **Schwimmer** / **Nichtschwimmer** (bitte unzutreffendes durchstreichen)

Mein Kind hat folgende Erkrankungen:

Mein Kind hat folgende Allergien, Unverträglichkeiten:

Die letzte Tetanusimpfung erfolgte am:

Die Trainer / Betreuer sind berechtigt, mein Kind mit folgenden Medikamenten während der Mannschaftsfahrt zu versorgen:

In eiligen bzw. dringenden Fällen bin ich in der Zeit der Mannschaftsfahrt jederzeit telefonisch unter _____ erreichbar.

Die Krankenversicherungskarte meines Sohnes händige ich vor Fahrtantritt den Trainern / Betreuern aus.

Berlin, den _____
Datum

Unterschrift