

Notfallzettel

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Krankenkasse:

Im Notfall sind folgende Personen zu erreichen über:

Name:



Name:



Name:



Der oben genannte Sportler:

- nimmt keine Medikamente
- nimmt folgende Medikamente (bitte unten nennen und ggf. mit dem verantwortlichen Trainer Rücksprache halten):

- hat keine Krankheiten / Allergien
- hat folgende Krankheiten / Allergien (bitte unten nennen und ggf. mit dem verantwortlichen Trainer Rücksprache halten):

Änderungen sind dem verantwortlichen Trainer umgehend mitzuteilen.

Osnabrück, den _____

Unterschrift
(ggf. des Erziehungsberechtigten)