

JFG Teisenberg e.V.
Mühlweg 4
83317 Teisendorf



Notfallfragebogen

(1x Trainer, 1x Sporttasche)

Name:..... Vorname:.....

Adresse:(Straße, Hausnummer).....

(PLZ, Ort).....

Tel. Mobil:..... Tel. Festnetz:.....

Krankenkasse:.....

Versichertenr:.....

Notfallkontakt 1 (Name, Vorname):.....

Notfallkontakt 1 (Adresse):.....

Notfallkontakt 1 (Tel. Mobil u. Festnetz):.....

Notfallkontakt 2 (Name, Vorname):.....

Notfallkontakt 2 (Adresse):.....

Notfallkontakt 2 (Tel. Mobil u. Festnetz):.....

Medizinische Informationen:

Größe:.....cm Gewicht:.....kg Blutgruppe(wenn bekannt):.....

Raucher(in): nein ja Anzahl Zigaretten täglich:.....

Frauen: Antibabypille nein ja Name Präparat:.....

Operationen in der Vergangenheit (Art der Operation) nein ja,

.....

.....

.....

.....

Implantate vorhanden (Metallplatten, Prothesen, künstliche Knie-/Hüftgelenke, Bandscheiben, Lage, Anzahl)? O nein O ja

.....
.....

Gegenwärtige regelmäßige Medikamenteneinnahme (Name des Präparats und wofür) O nein O ja

.....
.....

Bekannte Allergien (ggfls. auch gegen Medikamente, Nahrungsmittel) O nein O ja

.....
.....

infektiöse, virale Erkrankung (Hepatitis, HIV usw.; wurde sie behandelt) O nein O ja

.....
.....

Bei der Aufnahme im Krankenhaus können u.U. auch Fragen zu schweren Erkrankungen (Knochen-/Herzkrankheiten, Krebs, usw.) gestellt werden und (bei Frauen) ob die Möglichkeit einer Schwangerschaft besteht. **Es sollte dir unbedingt klar und bewusst sein, dass du im Falle einer schweren Erkrankung oder bei Verdacht einer Schwangerschaft auf keinen Fall spielen solltest!!!**

Das Formular muss 2x pro Spieler aufgefüllt werden. Beide Formulare in jeweils einem mit dem Namen/Vornamen versehenen Umschlag und verschließen. Ein Umschlag erhält der Trainer/Kapitän der Mannschaft. Der Zweite Umschlag muss immer in der Sporttasche des Spielers hinterlegt sein. Die Umschläge werden nur im Notfall geöffnet. Bei jeder Änderung muss das Formular neu ausgefüllt und hinterlegt werden, damit die Daten immer aktuell sind.

Ich bin damit einverstanden, dass im Notfall die Person, die mich ins Krankenhaus begleitet, dieses Formular öffnet, und die darin enthaltenen Informationen zu meiner Person dem behandelnden medizinischen Personal weitergibt.

.....
Name, Vorname Ort, Datum, Unterschrift
(bei Minderjährigen der Erziehungsberechtigte)

Sollte ich ein(e) Mitspieler(in) ins Krankenhaus begleiten, so verpflichte ich mich hiermit, die persönlichen Daten aus seinem/ihrer Notfallformular in dessen Kenntnis ich kommen sollte, einzig und allein dem behandelnden medizinischen Personal weiterzugeben, und ansonsten absolut vertraulich zu behandeln.

.....
Name, Vorname Ort, Datum, Unterschrift