



Gesundheitsauskunft für aktive Spielerinnen und Spieler (freiwillig)

Persönliche Daten des Spielers:

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____. _____. _____



Angaben zu Gesundheit und Medikation

(Bitte zutreffendes ankreuzen und/oder ergänzen)

- Chronische Erkrankungen:

- Körperliche Einschränkungen:

- Allergien:

- Regelmäßige Medikation:

- Sonstige Angaben:

Notfallkontakte (Name, Telefon, Beziehung zum Spieler):

Krankenversicherung: _____

Versicherungsnummer: _____

Erklärung und Haftung

Ich/Wir bestätigen, dass alle Angaben vollständig und wahrheitsgemäß sind und verpflichten uns, Änderungen unverzüglich mitzuteilen. Der Verein und seine Verantwortlichen übernehmen keine Haftung für gesundheitliche Schäden, die aus nicht gemeldeten oder verschwiegenen gesundheitlichen Risiken entstehen. Ich/Wir willigen ein, dass die angegebenen Daten vereinsintern vertraulich gemäß Art. 9 DSGVO behandelt werden.

Ort, Datum, Unterschrift (bei Minderjährigen mind. 1 Sorgeberechtigte/r)