

Gesundheitsblatt SJR-EM 2027

Spielername: _____

Hausarzt und Anschrift: _____

Hausarzt-Tel.: _____

Mein Kind ist bei folgender Krankenkasse versichert: _____

Versicherungsschein – Nr.: _____

Welche Medikamente werden wie oft benötigt / was ist bei der Einnahme zu beachten?

Welche Allergien liegen vor? Was ist zu beachten?

Welche weiteren Einschränkungen sind zu beachten? / Ergänzungen / Anmerkungen?

Im Notfall sind wir während der Veranstaltung wie folgt telefonisch zu erreichen:

Telefon: _____ Handy: _____

Unterschrift **aller** Erziehungsberechtigten: _____