



Spieleranamnesebogen für Mitglieder der Feldkirchen LIONS

Bitte beantworten Sie die untenstehenden Fragen sorgfältig, da wir im Falle eines Unfalls / Notfalls die bestmögliche Versorgung sicherstellen möchten.

Name, Vorname: _____ geb. am _____

Adresse: _____

Krankenversicherung: _____

Kontaktperson / Erziehungsberechtigter: _____

Tel. Kontaktperson: _____

Sind Ihnen Allergien bekannt (z. B. Penicillin, Aspirin, Schmerzmittel usw.) Ja _____ Nein _____

Wenn ja, welche und besitzen Sie einen Allergiepass, oder nehmen diesbezüglich Medikamente?

Leiden oder litten Sie an Herz- und / oder Kreislaufbeschwerden? Ja _____ Nein _____

Haben Sie Diabetes? Ja _____ Nein _____

Wenn ja, benötigen Sie Insulin? Ja _____ Nein _____

Haben Sie Asthma oder andere Atmungsbeschwerende Krankheiten? Ja _____ Nein _____

Haben Sie eine Schilddrüsenerkrankung/ Lebererkrankung/ Nierenerkrankung
Nervenkrankheit/ Epilepsie/ Infektionskrankheiten (zutreffendes unterstreichen) Ja _____ Nein _____

Wurden bei Ihnen künstliche Gelenke (z. B. Hüfte, Knie usw.) eingesetzt? Ja _____ Nein _____

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente? (z. B. Blutverdünner) Ja _____ Nein _____

Wenn ja, welche?

Haben Sie geistige oder körperliche Behinderungen? Ja _____ Nein _____

Sonstige Informationen die im Falle eines Notfalls wichtig sein könnten?

Feldkirchen, den _____ Unterschrift _____