

Wir bitten Euch, dieses Infoblatt und 2 wichtige Kopien bei Euch am Beckenrand zu haben.



Notfall-Informationsblatt von

Vorname : _____ **Name :** _____

Geburtsdatum : _____ **Geburtsort :** _____

Anschrift : _____

Krankenkasse : _____ **Mitgliedsnummer :** _____

Wer soll im Notfall benachrichtigt werden :

Name : _____ **Telefon mobil :** _____

Anschrift : _____

Meine Medikamente, die ich regelmäßig einnehme :

Meine Allergien und Medikamenten-Unverträglichkeiten :

Wir bitten Euch, dieses Infoblatt und 2 wichtige Kopien bei Euch am Beckenrand zu haben.



**Welche weiteren Gesundheits-Informationen könnten noch wichtig sein ?
Gibt es Vorerkrankungen oder laufende Therapien z.B. Herz-Operationen,
Herzschrilltmacher, Diabetes, Asthma, Einnahme von Blutverdünner,
Bluthochdruck, etc.**

Mein Hausarzt : _____

Ort oder Telefonnummer : _____

Kopie des Personalausweises anbei : ja / nein

Kopie der Krankenkassen - Versichertenkarte anbei : ja / nein

Datum und Unterschrift des Schwimmers