



BRANDIS JUNIORS
Postfach, 3432 Lützelflüh-Goldbach

Medizinisches Notfallblatt

VERTRAULICH (wenn ausgefüllt)

Personalien

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Strasse:

PLZ/Ort:

Telefon:

Mobile Mutter: Mobile Vater:

E-Mail Mutter: E-Mail Vater:

Während Training/Match erreichbar

Mutter, Vorname: Telefon:

Vater, Vorname: Telefon:

Andere: Telefon:

Medizinische Angaben

Kranken- / Unfallversicherung:

Hausarzt:

Strasse:

PLZ/Ort:

Telefon:

Krankheiten:

Allergien:

Medikamente die ihr Kind einnehmen muss:

Welche, für was?

Bemerkungen, Anliegen oder besondere Massnahmen:

.....

.....

Ort, Datum: Unterschrift: