



BRANDIS JUNIORS
Postfach, 3432 Lützelflüh-Goldbach

Medizinisches Notfallblatt

VERTRAULICH (wenn ausgefüllt)

Personalien

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Strasse:

PLZ/Ort:

Telefon privat: Mobile Spieler/in:

Mutter, Vorname: Vater, Vorname:

Mobile Mutter: Mobile Vater:

E-Mail Mutter: E-Mail Vater:

Während Training/Match erreichbar gemäss Angaben oben

Andere 1: Telefon:

Andere 2: Telefon:

Medizinische Angaben

Kranken- / Unfallversicherung:

Hausarzt:

Strasse:

PLZ/Ort:

Telefon: Vers.-Nr.:
(756.xxxx.xxxx.xx)

Krankheiten:

Allergien:

Medikamente die ihr Kind einnehmen muss:

Welche, für was?

Bemerkungen, Anliegen oder besondere Massnahmen:

.....
.....

Ort, Datum: Unterschrift:

Mit Ihrer Unterschrift stimmen Sie der Datenschutzerklärung der Brandis Juniors, welche Sie auf der [Website](#) einsehen können, zu.