



**BRANDIS JUNIORS**  
Postfach, 3432 Lützelflüh-Goldbach  
**Medizinisches Notfallblatt**  
**für Partnerspieler/innen**

VERTRAULICH (wenn ausgefüllt)

### Personalien

Stammverein: ..... Lizenz-Nr.: ..... Position: .....  
(wenn bekannt)

Name: ..... Vorname: .....

Strasse: .....

PLZ/Ort: .....

Geburtsdatum: ..... E-Mail Spieler/in: .....

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: ..... 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.

**Beilagen:**  ID-Kopie (Vorder- und Rückseite)

**Ausgefüllte Notfallblatt zurücksenden an:** [vizepraesident@brandisjuniors.ch](mailto:vizepraesident@brandisjuniors.ch)