

SV Bonlanden e.V.

Juniorenfußball



Diese Erklärung soll dem Trainer oder dem Betreuer helfen, im Notfall die richtige Entscheidung zu treffen und wichtige Maßnahmen einzuleiten. Bitte füllen Sie diese Erklärung gewissenhaft zur Sicherheit und zum Schutze Ihres Sohnes / Ihrer Tochter aus.

Vorname und Nachname des SVB-Spielers	Geburtsdatum
Vorname, Nachname und Telefonnummer des Erziehungsberechtigten	

Angaben zum Gesundheitszustand meines Sohnes / meiner Tochter:

Hatte Ihr Sohn / Ihre Tochter in der Vergangenheit eine Krankheit oder leidet er / sie unter einer gesundheitlichen Beeinträchtigung (z.B. Asthma oder Atembeschwerden bei körperlicher Anstrengung, Anfälle von Heuschnupfen oder Allergien, Diabetes, Nasenblutungen, etc) ?

Nimmt Ihr Sohn / Ihre Tochter Medikamente ein (wenn ja, bitte Name des Medikaments nennen)?

Welche individuellen Sofortmaßnahmen müssen im Notfall eingeleitet werden?

Mir / uns ist es bewusst, dass Verletzungen im Fußball vorkommen können. Eventuell sind ärztliche Sofortmaßnahmen (Impfung, Operation, u.s.w.) auch ohne Information an die Erziehungsberechtigten notwendig.

Ort, Datum, Unterschrift des Erziehungsberechtigten