

Medizinischer Fragebogen

Wir benötigen einige Informationen von allen Teilnehmerinnen für den Fall, dass etwas passiert. Diesen Bogen können Arzt und/oder Physio vor Ort einsehen & wir direkt mit ins Krankenhaus mitgeben, falls eine Fahrt dorthin notwendig sein sollte. Daher ist es wichtig, dass jede einen Bogen ausfüllt und auf die Aktualität der Daten achtet!

Name, Vorname:

Anschrift:

Telefon: Festnetz:

Handy:

Geburtsdatum:

Geb. Ort:

Staatsangehörigkeit:

Krankenkasse:

Versichertennr.:

Blutgruppe:

Im Notfall bitte kontaktieren:

Fragen:

Fragestellung	Ja	Nein	Erläuterung (z.B. welche, warum, etc.)
Befindest du dich momentan in ärztlicher Behandlung?			
Leidest du an folgenden Krankheiten (auch in der Vergangenheit):			
Diabetes m. (Medikamente, Insulin nötig?)			
Bluthochdruck			
Herzkrankheiten			
Epilepsie / Krämpfe / Migräne			
Ohnmachtsanfälle/Gleichgewichtsstörungen oder häufiger Schwindel			
Allergien			
Asthma			
Andere chronische Erkrankungen			
Trägst du Hilfsmittel (z.B.: Hörgeräte, Prothese, o.ä.)			

Sportverletzungen, orthopädische Voroperationen (Zeitpunkt, Gelenk, Hilfsmittel):

Ist das regelmäßige Taping einer Körperregion notwendig? (Ja, Nein, nur fürs Spiel/Training, welche Körperregion)

Allgemeine Voroperationen: (z.B. Blinddarm, Schilddrüse, Mandeln)

Medikamenteneinnahme: (Name/Wirkstoff/Dosierung) (falls diese auf der Dopingliste vermerkt sind, bitte ärztliche Bescheinigung beilegen):

Regelmäßige Einnahme von Nahrungsergänzungsmitteln (Vitamine, Aminosäuren, etc.):

Sonstige Anmerkungen:

Hiermit bestätige ich, dass die Angaben der Wahrheit entsprechen:

(Datum, Unterschrift)

Alle Informationen werden vertraulich behandelt und nicht an Dritte weitergegeben.