

MRFC-NOTFALLFORMULAR

(zweifach ausfüllen: eins an den Teammanager, eins in deine Sporttasche)

PERSONENDATEN

NAME: VORNAME:

Geburtsdatum: (TT/MM/JJJJ)/...../..... Geschlecht: weiblich männlich

Adresse: (Straße, Hausnr.)
(PLZ, Ort)

Krankenkasse:

Versichertenr.:

Person 1, die in Notfall benachrichtigt werden soll:

Tel. Nr. dieser Person (am besten Handy Nr.):/.....

Beziehung zu dieser Person (Freund(in), Ehefrau/-mann, Elternteil, Geschwister, Mitbewohner, usw, ...):
.....

Person 2 (falls Person 1 nicht erreichbar ist):

Tel. Nr. dieser Person (am besten Handy Nr.):/.....

Beziehung zu dieser Person (Freund(in), Ehefrau/-mann, Elternteil, Geschwister, Mitbewohner, usw, ...):
.....

MEDIZINISCHE INFORMATIONEN

Größe: cm Gewicht: kg Blutgruppe (wenn bekannt):

Raucher(in): nein ja, wenn ja wie viele Zigaretten pro Tag:

Frauen: Nimmst du die Antibabypille: nein ja

Operationen in der Vergangenheit:

nein ja, was und wann?

Bekannte infektiöse und virale Erkrankungen (Herpes, Hepatitis, AIDS...)

nein ja, welche und wurde/wird sie behandelt?

Bekannte Allergien:

nein ja, gegen?

Gibt es Medikamente/ Wirkstoffe, die du nicht verträgst:

nein ja, welche?

Hast du Metallplatten im Körper:

nein ja, wo?

Notfallformular MRFC

Nimmst du regelmäßig Medikamente:

nein ja, welche und wogegen?

.....

.....

Bestehen sonstige Erkrankungen? Gibt es etwas, dass ein Arzt, der dich behandelt, unbedingt wissen sollte? Besondere Empfindlichkeiten, medizinische Vorgeschichte, Erkrankungen in der Familie, bekannte Reaktionen deines Körpers auf Behandlungen oder Wirkstoffe, bekannte Besonderheiten etc. ...

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Bei der Notaufnahme im Krankenhaus werden außerdem Fragen zu schweren Erkrankungen (Knochenkrankheiten, Herzkrankheiten, Krebs, usw. ...) gestellt und (für Frauen) ob die Möglichkeit einer Schwangerschaft besteht.

Es sollte dir unbedingt klar und bewusst sein, dass du im Falle einer schweren Erkrankung oder bei Verdacht einer Schwangerschaft auf keinen Fall spielen solltest!!!!

Steck bitte das ausgefüllte Formular in einem Briefumschlag, schreib deinen Namen darauf und verschließe ihn. Er wird dann nur im Notfall geöffnet, und auch nur von der Person, die dich ins Krankenhaus begleitet.

Fülle bitte bei jeder Änderung das Formular neu aus, damit deine Daten immer aktuell sind, und du am Besten behandelt und versorgt werden kannst. Solltest du nicht rechtzeitig dazu kommen, so informiere bitte vor dem Spiel den Trainer oder eine Mitspieler(in).

Ich bin damit einverstanden, dass im Notfall die Person, die mich ins Krankenhaus begleitet, dieses Formular öffnet, und die darin enthaltenen Informationen zu meiner Person dem behandelnden medizinischen Personal weitergibt.

.....
Name, Vorname, Datum

.....
Unterschrift

Sollte ich ein(e) Mitspieler(in) ins Krankenhaus begleiten, so verpflichte ich mich hiermit, die persönlichen Daten aus seinem/ihrem Notfallformular in dessen Kenntnis ich kommen sollte, einzig und allein dem behandelnden medizinischen Personal weiterzugeben, und ansonsten absolut vertraulich zu behandeln.

.....
Name, Vorname, Datum

.....
Unterschrift