



# Gesundheitserklärung

zur Vorlage beim Krefelder Badminton Club 1955 e.V.

**Bitte ausfüllen/ausgefüllt mitbringen und  
bei Unsicherheiten mit Deinem Hausarzt dringend besprechen!**

Herzlichen Dank.

Frau: <input type="checkbox"/> Herr: <input type="checkbox"/>	Name:	Vorname:
PLZ/ Ort:	Straße & Nr.:	
Geb.-Datum:	Geburtsort:	

Bitte im Zweifel mit Deinem Sport- und/ oder Hausarzt Rücksprache halten!!!  
Ohne diese Gesundheitserklärung ist eine Teilnahme am Trainings-, Saison- und  
Turnierbetrieb beim Krefelder Badminton Club 1955 e.V. leider nicht möglich!

Meine Teilnahme an sportlichen  Aktivitäten ist aus gesundheitlicher Sicht...

unbegrenzt möglich.

begrenzt möglich. Einschränkungen: \_\_\_\_\_

→ Regelmäßige Medikamenteneinnahme notwendig? Ja  Nein

**Wenn ja**, welche und wie? \_\_\_\_\_

nicht möglich.

**Notfallkontakt** heißt (Name) \_\_\_\_\_

mit Mobil oder Festnetz \_\_\_\_\_ !

Krefeld, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

(Bei Minderjährigen einer der Erziehungsberechtigten)