



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)