

# Sportverein Wiesbach, Jugendabteilung - Notfall-Info

Alle Angaben bitte in Druckbuchstaben!

Betroffene Jugendmannschaft: **A B C D E F G** Betreuer:

bitte entsprechende Mannschaft markieren

**Name des Kindes**

Geburtsdatum:

Blutgruppe (falls bekannt)

**Bekannte Krankheiten:**

Bekannte Allergien:

Medikament(e) gegen Allergie:

Derzeit in Behandlung wegen:

sonstige Erkrankung(en):

**Hausarzt:**

Telefonnummer des Hausarztes:

**Zahnarzt:**

Telefonnummer des Zahnarztes:

**Eltern/Erziehungsberechtigte:**

Telefonnummer privat:

Telefonnummer geschäftlich:

Mobiltelefon:

**Alternativer Kontakt 1:**

Telefonnummer privat:

Telefonnummer geschäftlich:

Mobiltelefon:

**Alternativer Kontakt 2:**

Telefonnummer privat:

Telefonnummer geschäftlich:

Mobiltelefon:

**Anmerkungen:\***

**In Ihrem eigenen sowie im Interesse Ihres Kindes bitten wir Sie, uns jede Veränderung der o.a. Daten unverzüglich mitzuteilen !!!**

\* Falls erforderlich, für weitere Angaben bitte die Rückseite verwenden!

Ort, Datum, Unterschrift