

Darmstadt, den _____
(Tag) (Monat) (Jahr)

Medizinische Info

Sehr geehrte Eltern,
damit wir bei einem evtl. auftretenden medizinischen Notfall im Training/Spiel richtig reagieren können, bitte ich sie uns über eine evtl. Krankheit/Allergie ihres Kindes auf diesem Blatt zu informieren.

Stellen sie bitte sicher, dass ihr Kind seine jeweiligen Medikamente und
Versichertenkarte zum Training/Spieltag mit sich führt!

Auch wenn Ihr Kind KEINE Krankheit hat, möchte ich sie bitten, das Formular
unterschrieben! Ihrem Kind ins Training mitzugeben.

Mein Sohn/Tochter _____ (bitte in jedem Fall eintragen)
(Vorname) (Nachname)

leidet an folgender Krankheit/Allergie _____

im Notfall bitte ich sie uns unter folgender Notfallnummer _____

zu informieren und folgende Maßnahmen _____
zu beachten.

(Unterschrift des Erziehungsberechtigten) (bitte auf jeden Fall unterschreiben)

Kirsten Bauer
Jugendwartin der Darmstadt Diamonds
Kirsten.bauer@darmstadt-diamonds.de
01756647016