



Medizinischer Fragebogen

(bitte lesbar in Druckbuchstaben ausfüllen)

| | | | |
|--|--|--|--|
| Nachname | | | |
| Vorname | | | |
| Geburtsdatum | | | |
| Straße, Hausnummer | | | |
| PLZ, Wohnort | | | |
| Handynummer (bei Minderjährigen: Erziehungsberechtigte:r) | | | |
| E-Mail-Adresse (bei Minderjährigen: Erziehungsberechtigte:r) | | | |
| Krankenkasse/ | | | |
| Versichertennummer | | | |

Zuletzt gegen Tetanus geimpft am _____

Es bestehen folgende Allergien/ Unverträglichkeiten _____

Folgende Medikamente werden regelmäßig eingenommen _____

Es bestehen Erkrankungen (z.B. Epilepsie, Diabetes, Asthma, Migräne) _____

Ich kann schwimmen nicht schwimmen

Schwimmabzeichen _____

Im Notfall zu benachrichtigende Personen (mit Handynummern) _____

Ort, Datum

Unterschrift (bei Minderjährigen: Erziehungsberechtigte:r)

Elmshorner MTV 1860 e.V. Koppeldamm 1, 25335 Elmshorn **Telefon:** 04121 - 48 43 0 **Email:** info@emtv.de

