

Rugby Club Regensburg 2000 e.V.

c/o Michael Holm, Alte Nürnberger Str. 25, 93059 Regensburg



## Spielerprofil/ Notfallfragebogen

( 2x ausfüllen: 1x Trainer, 1x Sporttasche)

Vorname:

Nachname:

Straße, Nr.:

PLZ:

Ort:

Geburtstag:

Geburtsort:

Rugby-Karriere (nein / ja, wie lange, welche Position):

Krankenkasse:

Versicherungsnr.:

### **Notfallbenachrichtigung:**

#### **Person 1:**

Name: \_\_\_\_\_

Telefonnummer, am besten Handy: \_\_\_\_\_

Beziehung zu dieser Person (Elternteil, Ehepartner, Freund(-in):

#### **Person 2:**

Name: \_\_\_\_\_

Telefonnummer, am besten Handy: \_\_\_\_\_

Beziehung zu dieser Person (Elternteil, Ehepartner, Freund(-in):

## Medizinische Daten:

Größe in cm: \_\_\_\_\_ Gewicht in kg: \_\_\_\_\_

Raucher(in):

nein/ja, wie viele Zigaretten täglich : \_\_\_\_\_

Frauen:

Antibabypille nein/ja, welches Präparat : \_\_\_\_\_

Blutgruppe (wenn bekannt) : \_\_\_\_\_

Operationen in der Vergangenheit (letzten 10 Jahre):

nein/ja, welche und wo?

---

---

Hast Du Metallplatten, Prothesen, künstliche Knie- /Hüftgelenke, Bandscheiben:

nein/ ja, wo, wie viele?

---

---

Nimmst Du regelmäßig Medikamente:

nein/ ja, welche und wogegen:

---

---

Hast Du Allergien, auch gegen Medikamente:

nein/ ja, welche, wogegen:

---

---

Hast Du eine infektiöse, virale Erkrankung (Hepatitis, HIV usw.):

nein/ ja, welche, wird/wurde sie behandelt:

---

---

Bei der Notaufnahme im Krankenhaus werden außerdem Fragen zu schweren Erkrankungen (Knochenkrankheiten, Herzkrankheiten, Krebs, usw. ) gestellt und (für Frauen) ob die Möglichkeit einer Schwangerschaft besteht.

**Es sollte dir unbedingt klar und bewusst sein, dass du im Falle einer schweren Erkrankung oder bei Verdacht einer Schwangerschaft auf keinen Fall spielen solltest!!!!**

Stecke bitte das ausgefüllte Formular in einen Briefumschlag, schreib deinen Namen darauf und verschließe ihn. Er wird dann nur im Notfall geöffnet, und auch nur von der Person, die Dich ins Krankenhaus begleitet.

Fülle bitte bei jeder Änderung das Formular neu aus, damit Deine Daten immer aktuell sind und Du am besten behandelt und versorgt werden kannst. Solltest Du nicht rechtzeitig dazu kommen, so informiere bitte vor dem Spiel den Trainer oder eine(n) Mitspieler(in).

Ich bin damit einverstanden, dass im Notfall die Person, die mich ins Krankenhaus begleitet, dieses Formular öffnet, und die darin enthaltenen Informationen zu meiner Person dem behandelnden medizinischen Personal weitergibt.

\_\_\_\_\_  
**Name, Vorname (Druckbuchstaben)**

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
**Ort, Datum**

\_\_\_\_\_  
**Unterschrift**

**Sollte ich ein(e) Mitspieler(in) ins Krankenhaus begleiten, so verpflichte ich mich hiermit, die persönlichen Daten aus seinem/ihrer Notfallformular in dessen Kenntnis ich kommen sollte, einzig und allein dem behandelnden medizinischen Personal weiterzugeben, und ansonsten absolut vertraulich zu behandeln.**

\_\_\_\_\_  
**Name, Vorname (Druckbuchstaben)**

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
**Ort, Datum**

\_\_\_\_\_  
**Unterschrift**