

# Notfallblatt

<b>Aktuelle medikamentöse Behandlung</b>
Medikament
Medikament
Medikament
Medikament
Medikament
Ich bestätige, dass ich das Notfallblatt gelesen, alles verstanden und richtig ausgefüllt habe.
Ort und Datum
Unterschrift

# Notfallblatt

<b>Name</b>	<b>Vorname</b>
<p>Betreffend alle /Touren / Ausflüge mit dem Turnverein Thun</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Das Notfallblatt dient der eigenen Sicherheit.</li> <li>• Alle Angaben werden vertraulich behandelt.</li> <li>• Das Notfallblatt wird in einem verschlossenen und angeschriebenen Couvert im Rucksack/in der Turntasche mitgeführt.</li> <li>• <b>Da Notfallblatt hilft nur dann, wenn es bei den Anlässen immer dabei ist.</b></li> </ul>	
<p><b>Die Versicherung ist Sache der Teilnehmenden. Der Leiter / Die Leiterin lehnt in einem Schadenfall jegliche Haftung ab.</b></p>	

# Notfallblatt

<b>Persönliche Angaben</b>	
Name	
Vorname	
Strasse	
PLZ / Ort	
Geburtsdatum	
Mobile	+41
<b>Angaben Angehörige für Notfälle</b>	
1. Name	Vorname
Verwandtschaftsgrad	
+41	
2. Name	Vorname
Verwandtschaftsgrad	
+41	
Hausarzt	

# Notfallblatt

<b>Zutreffendes bitte ankreuzen</b>	
Ist bei Ihnen eine Lungen- oder Herzkrankheit bekannt?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Hatten Sie in den letzten Monaten Brustschmerzen oder Herzrhythmusstörungen?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Haben Sie jemals das Gleichgewicht wegen Schwindels verloren oder sind Sie ohnmächtig geworden?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Allergien Wenn ja, welche:	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Diabetes	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Epilepsie	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Blutverdünner	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
zu hoher Blutdruck	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Herzinfarkt	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Herzschrittmacher	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Blutgruppe	
Wichtige Hinweise:	