

Medizinisches Datenblatt

(muss für die Kategorien Kyokushinkai ausgefüllt werden)

Name/Vorname: _____

Geschlecht: m w

Alter: _____ Jahre, Geb. Datum: _____

Gewicht: _____

Dojo: _____

Benützen Sie Sehkorrekturen? Nein

Ja Brille

Ja Linsen

Anamnese (Vorgeschichte):

Frühere Krankheiten, Verletzungen, Operationen, Bewusstseinsverluste, epileptische Anfälle, Unfälle:

Nehmen Sie Medikamente? Wenn Ja, welche, Dosis (Menge), etc:

Diabetes Nein Ja _____

Allergien ? Nein Ja _____

Asthma ? Nein Ja _____

Epilepsie oder epilepsieähnlichen Anfälle? Nein Ja _____

Herzbeschwerden? Nein Ja

Kopfverletzungen in den letzten 12 Monate? Nein Ja

KO durch Kopfschlag in den letzten 12 Monaten? Nein Ja

Krankheiten in den letzten 3 Monaten? Nein Ja

Verletzungen in den letzten 3 Monaten? Nein Ja

Andere wichtige Gesundheitsinformationen: _____

Für weibliche Karateka: Sind sie schwanger? Nein Ja (TEILNAHME WIRD NICHT ERLAUBT)

Falsche oder fehlende Angaben können zur Ablehnung der Teilnahme für das jeweilige Turnier führen. Ihre Gesundheitsinformationen werden nicht veröffentlicht oder an Dritte weitergegeben und werden nur für das jeweilige Turnier genutzt.

Ich erkläre mein Einverständnis zu den obigen Fragen und bestätige deren wahrheitsgetreue Beantwortung.

Ort / Datum

Name und Unterschrift des Karatekas

Für Karatekas unter 18 Jahren ist zusätzlich die Unterschrift der erziehungsberechtigten Person erforderlich

Ort / Datum

Name und Unterschrift des gesetzlichen Vertreters

Das unterschriebene medizinische Datenblatt wird vom Veranstalter mindestens 3 Monate aufbewahrt.