



ATHLET*IN (Vorname, Name): _____ Geb.-Dat. _____

Kontaktperson im Notfall:

Vorname, Name: _____ Mobile _____

Bitte beantworten Sie folgende Fragen:

Bestehen gesundheitliche Einschränkungen? Ja Nein Wenn Ja, welche?

BEZEICHNUNG	JA	NEIN						
Diabetes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
Asthma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
Bluterkrankheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
Verhaltensauffälligkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
Epilepsie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
Herzkrankheit / Fehler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
Inkontinenz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
Allergien gegen: Medikamente (welche?) _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
Insektenstiche (welche?) _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
Nahrungsmittel (was?) _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
Nahrungsmittelunverträglichkeit : <input type="checkbox"/> Laktose <input type="checkbox"/> Gluten <input type="checkbox"/> andere _____								
Spezielle Ernährung <input type="checkbox"/> Vegetarier <input type="checkbox"/> kein Schweinefleisch								
Medikamente: regelmässige Benützung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
Name des Medikamentes	Morgen		Mittag		Abend		Nacht	
	Zeit	Menge	Zeit	Menge	Zeit	Menge	Zeit	Menge

Während der Veranstaltung steht dieses Medizinformular dem ärztlichen Team zur Verfügung und wird danach vernichtet. Grundsätzlich ist der Coach für die korrekte Einnahme der Medikamente verantwortlich.

Bitte geben Sie uns die Notfallmedikamente (z.B. im Falle eines epileptischen oder allergischen Anfalls) an:

Name des Medikaments _____ Dosis _____

Besonderheiten _____

JA , ich bestätige das Formular verstanden und wahrheitsgetreu ausgefüllt zu haben.

Datum: _____

Unterschrift: _____
(Kontaktperson)

Der Headcoach bestätigt bei der Anmeldung, dass alle gemeldeten Athlet*innen in einer guten körperlichen Verfassung sind und falls notwendig alle medizinischen Abklärungen (Bsp. Untersuchung betreffend Atlanto-Axial-Instabilitätstest bei Trisomie 21-Athleten) und Massnahmen getroffen wurden, damit sie ihre Sportart verletzungsfrei ausüben können. Er ist verantwortlich und entscheidet, ob und wie der Athlet oder die Athletin die Sportart ausüben kann. Die Organisation und Special Olympics Switzerland lehnen bei Unfällen und Verletzungen jede Haftung ab.