



TRIMMISER CUP

Medizinisches Datenblatt (muss für die Kategorien Kumite ausgefüllt werden)

Name / Vorname: _____ Geschlecht m w

Alter: _____ Jahre, Geb. Datum: __ / __ / _____ Gewicht: _____ Kg Dojo: _____

Benützen Sie Sehkorrekturen? Nein Ja Brille Ja Linsen

Anamnese (Vorgeschichte):

Frühere Krankheiten, Verletzungen, Operationen, Bewusstsein Verluste, 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 Monaten? Nein Ja

KO durch Kopfschlag in den letzten 12 Monaten? Nein Ja

Krankheiten in den letzten 3 Monaten? Nein Ja

Verletzungen inden letzten 3 Monaten? Nein Ja

Andere wichtige Gesundheitsinformationen: _____

Für das weibliche Geschlecht,

Zeichen der Schwangerschaft? 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

Kür 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 von Veranstalter mindestens 3 Monate aufbewahrt.