

## freiwillige Auskunft über meinen Gesundheitszustand

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

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Startnummer: \_\_\_\_\_

Blutgruppe: \_\_\_\_\_

Im Falle eines Unfalles soll benachrichtigt werden:

1. Name: \_\_\_\_\_ Tel.No.: \_\_\_\_\_

2. Name: \_\_\_\_\_ Tel.No.: \_\_\_\_\_

Sollte einmal Etwas passieren und du bist nicht ansprechbar, ist es für den Sanitäter wichtig zu wissen, ob er auf etwas Besonderes Rücksicht nehmen muss.

- hilf ihm dabei, dass er Dich optimal versorgen kann, in dem du ihm wichtige Dinge über deine Gesundheit mitteilst:

Auskunft zum Gesundheitszustand:

ich benötige regelmäßig besondere Medikamente:

\_\_\_\_\_  
Ich hatte schon chirurgische Eingriffe im Bereich des Rückens oder der Wirbelsäule – welche? -wann ungefähr?

\_\_\_\_\_  
Ich habe Erkrankungen im Bereich des Brustkorbes -welche?

\_\_\_\_\_  
Ich hatte chirurgische Eingriffe im Bereich des Brustkorbes – welche? -wann ungefähr?

\_\_\_\_\_  
Ich habe Probleme an Rücken, Armen oder Beinen in Folge chirurgischer Eingriffe, Verletzungen oder Brüchen – welche?

\_\_\_\_\_  
Ich leide unter einer Herzerkrankung - welcher?

\_\_\_\_\_  
Ich hatte bereits Herzinfarkte (Infarkte)

\_\_\_\_\_  
Ich leide unter Blutungen oder anderen Blutproblemen – welche?

\_\_\_\_\_  
ich leide unter folgender Allergie oder Krankheit, die besondere Beachtung bedarf:

\_\_\_\_\_  
Wir sichern Dir zu, dass deine Angaben streng vertraulich behandelt werden.

Mit deiner Unterschrift erlaubst du uns, deine Angaben an Ärzte/Sanitäter weitergeben zu dürfen:

Ort, Datum und Unterschrift des oben genannten Teilnehmers:

\_\_\_\_\_