

Medizinisches Gesundheitsformular für Athleten

SPIELER INFORMATION

Datum: _____

Name: _____ Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

Stadt: _____ Postleitzahl: _____

Mobilfunknummer: _____ Email: _____

Versicherung: _____

Notfall Kontaktdaten

Name: _____ Beziehung zur Person: _____

Telefonnummer: _____

MEDIZINISCHE VORGESCHICHTE

Bestehen Vorerkrankungen, Medikamenteneinnahmen, Allergien oder frühere Verletzungen?

Bitte nachfolgend auflisten.

Vorerkrankungen (z.B. Asthma, Diabetes mellitus, Bluthochdruck, Epilepsie, Blutarmut, etc.)	Medikamente (z.B. Tabletten, Spray, Kreme, etc.)	Einnahmezeit (Morgens – Mittags – Abends, bei Bedarf)

Allergien (z.B. Bienen-/Wespen, Pollen, Tierhaare, Medikamente etc.)		

FRÜHERE VERLETZUNGEN/OPERATIONEN

Verletzungen (z.B. Gehirnerschütterung, Kreuzbandverletzung, etc.)	Datum	Art der Behandlung/Operation	Wann, Wo?	Aktuelle Beschwerden

KARDIOLOGISCHE ABKLÄRUNG (Bitte zutreffendes ankreuzen)

Bewußtlosigkeit/Ohnmacht		Palpitationen/Herzrasen	
Episoden von Kurzatmigkeit, häufige Müdigkeit		Plötzlicher Herztod in der direkten Verwandtschaft unter 50 Jahren	
Frühere Blutdruckentgleisungen		Rauchen (wieviele Zigaretten pro Tag)	
Episoden von Druck/Stechen auf der Brust			

BASELINE SCORE CONCUSSION HIA 2 (SCAT 3)

Orientierung	/5
Kurzzeitgedächtnis	/15
Konzentration	/5
Langzeitgedächtnis	/5
Ergebnis	/30

ERGÄNZENDE INFORMATION

Andere nützliche Informationen nicht oben gefragt, andere Anforderungen für Lieferungen, tragen Sie Brille, Kontakte, Zahnersatz, etc.? Verwenden Sie die Rückseite für weitere Details.

ERKLÄRUNG

Ich bin damit einverstanden, dass alle Informationen, die in diesem Fragebogen enthalten sind, an die zuständigen Mitarbeiter des Support-Teams des Deutschen Rugby Verbands weitergeleitet werden. Ich bestätige die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben. Ich habe alle Fragen vollständig und wahrheitsgemäß beantwortet.

Name in Druckbuchstaben (bei Spielern unter 18 Jahren Erziehungsberechtigter)	Unterschrift	Datum
---	--------------	-------

Anmerkung: Die Originalfassung dieses Dokuments wird beim Deutschen Rugby Verband. Eine Kopie wird bei Auswärtsspielen mit dem Team-Management bzw. den medizinischen Betreuern mitgeführt werden. Die Teilnahme am aktiven Spielgeschehen der Deutschen Rugbynationalmannschaft ist erst nach vollständigem ausfüllen und unterschreiben des Gesundheitsformular möglich.