

MEDIZINISCHE VORGESCHICHTE

(Muss vom Antragsteller ausgefüllt werden)

PERSÖNLICHE DATEN

Vor- und Zuname

geboren am

Straße

PLZ/Ort

Geschlecht

weiblich

männlich

Bewusstseinstörungen, Schwindel, Kopfschmerzen

ja

nein

Sehstörungen (außer Sehhilfe)

ja

nein

Asthma

ja

nein

Medikamentenallergie

ja

nein

Diabetes

ja

nein

Störung der Herzfunktion

ja

nein

Störung der Kreislauffunktion

ja

nein

Störung des Magen-/Darmtraktes

ja

nein

Hörstörung

ja

nein

Epilepsie oder Krampfleiden

ja

nein

Neurologische und psychiatrische Störungen

ja

nein

**Krankhafte Veränderungen an Armen und Beinen
(Muskel und Gelenke)**

ja

nein

Störung der Blutgerinnung

ja

nein

Operationen

ja

nein

Nehmen sie regelmäßig Medikamente

ja

nein

- Ich bin nicht aus med. Gründen von der Teilnahme an anderen Sportarten ausgeschlossen
- Ich nehme keine Drogen und bin nicht alkoholabhängig
- Im Fall einer Verletzung entbinde ich das med. Personal von der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber der Rennleitung
- Ich erkläre hiermit, dass die Angaben der Wahrheit entsprechen

Datum

Unterschrift des Antragstellers, falls minderjährig Elternteil oder Vormund