



Medizinisches Datenblatt

(muss für die Kategorien Kyokushinkai ausgefüllt werden)

Name/Vorname: _____

Geschlecht: m w

Alter: _____ Jahre, Geb. Datum: _____ Gewicht: _____ Dojo: _____

Benützen Sie Sehkorrekturen? Nein

Ja Brille

Ja Linsen

Anamnese (Vorgeschichte):

Frühere Krankheiten, Verletzungen, Operationen, Bewusstseinsverluste, epileptische Anfälle, Unfälle:

Nehmen Sie Medikamente? Wenn Ja, welche, Dosis (Menge), etc:

Diabetes	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	_____
Allergien ?	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	_____
Asthma ?	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	_____
Epilepsie oder epilepsieähnlichen Anfälle?	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	_____
Herzbeschwerden?	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	
Kopfverletzungen in den letzten 12 Monate?	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	
KO durch Kopfschlag in den letzten 12 Monaten?	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	
Krankheiten in den letzten 3 Monaten?	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	
Verletzungen in den letzten 3 Monaten?	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	

Andere wichtige Gesundheitsinformationen: _____

Für weibliche Karateka: Sind sie schwanger? 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

Für 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 vom Veranstalter mindestens 3 Monate aufbewahrt.