



Einverständniserklärung zur Behandlung von kleineren Verletzungen

Die anliegende Erklärung ist bei minderjährigen Teilnehmer*innen von den Eltern bzw. gesetzlichen Vertreter*innen zu unterzeichnen (alle Seiten) und umgehend an

Wichtige Hinweise: Der Fragebogen dient Ihrer Sicherheit/ der Sicherheit Ihres Kindes. Bitte füllen Sie das Formular sorgfältig aus. Selbstverständlich behandeln wir die Daten vertraulich und in Übereinstimmung mit den gesetzlichen Bestimmungen.

Ich/ Wir

Name der Eltern bzw. Sorgeberechtigten, bei volljährigen Teilnehmer*innen der/ die Teilnehmer*in

erkläre/n hiermit meine/unsere Zustimmung, dass ich/unsere(n) Sohn/Tochter/Mündel

Name, Vorname (des Teilnehmers)

Geburtsdatum

Straße, Postleitzahl, Wohnort

Telefon (der Eltern)

dass bei Verletzungen unseres Kindes während der **offiziellen Trainingszeit**, bei **Turnieren** und **Auswärtsturnieren** sowie bei **allen** mit dem Training in Zusammenhang stehenden Veranstaltungen und Terminen folgende Maßnahmen eingeleitet werden dürfen:

Erste Hilfe Maßnahmen

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Kühlpack | <input type="checkbox"/> Pflasterspray |
| <input type="checkbox"/> Eisspray | <input type="checkbox"/> Pflaster |
| <input type="checkbox"/> Desinfektion | <input type="checkbox"/> Verband |
| <input type="checkbox"/> Traubenzucker | <input type="checkbox"/> Tapeverband |

Medikamente (Diclofenac, Ibuprofen, Paracetamol, Voltaren Salbe – dürfen wir leider nicht verabreichen)

Gibt es Allergien? Wenn ja, welche?

Datum und Unterschrift

(bei getrenntlebenden Eltern mit gemeinsamen Sorgerecht beide Elternteile)