

# SPIELERSTECKBRIEF



FUSSBALL KENNT

KEINE GRENZEN!

## PERSÖNLICHE DATEN

Vorname

Nachname

Geburtstag

Handy

Anschrift

Stunden Sport pro Woche

ausgeübte Sportarten

## Eltern / Erziehungsberechtigte / Vormundschaft / sonstige Kontaktperson

Vorname

Nachname

Handy

E-Mail

## GESUNDHEIT

Körpergröße

Körpergewicht

diagnostizierte Erkrankungen / Behinderungen

vermutete / nicht-diagnostizierte Erkrankungen / Behinderungen

Allergien / Unverträglichkeiten (auf Pollen, Medikamente, Pflaster, Nahrungsmittel, Tiere etc.)

regelmäßige Medikamenteneinnahme  Ja, und zwar \_\_\_\_\_

Nein

Asthma

Ja

Nein