

Fiche de renseignements pour les participants

Nom :

Prénom :

Adresse :

E-mail :

Téléphone :

Date de naissance :

Personnes à contacter en cas d'urgence (nom, relation, numéro de téléphone) :

Maladies pré-existantes et renseignements médicaux

Médicaments personnels :

Allergies :

Groupe sanguins :

Diabète : Oui Non

Asthme : Oui Non

Problèmes cardiaques : Oui Non

Epilepsie : Oui Non

Anticoagulants : Oui Non

Vertiges : Oui Non

Autres informations importantes:

Date, signature :

Informationsblatt für Teilnehmer

Name:

Vorname :

Adresse :

E-Mail:

Telefon :

Geburtsdatum :

Personen, die im Notfall kontaktiert werden sollen (Name, Beziehung, Telefonnummer) :

Vorbestehende Krankheiten und medizinische Informationen

Persönliche Medikamente :

Allergien :

Blutgruppe :

Diabetes : Ja Nein

Asthma : Ja Nein

Probleme Herz : Ja Nein

Epilepsie : Ja Nein

Blutverdünner : Ja Nein

Schwindel : Ja Nein

Andere wichtige Informationen:

Datum, Unterschrift :