



Einverständniserklärung

American Football Club Wetzlar Wölfe e.V.

- Nur bei Jugendlichen unter 18 Jahren auszufüllen -

Liebe Eltern,

American Football ist ein fordernder Sport, der sowohl die Kondition Ihres Kindes stärken soll, wie auch Kraft und Ausdauer. Leider kann bei einer solchen Sportart, wie bei jeder anderen Sportart auch, die Verletzungsgefahr nicht ganz ausgeschlossen werden.

Hiermit bestätige ich, dass mein/e Sohn/Tochter _____

Name, Vorname

die Sportart AMERICAN FOOTBALL ausüben darf. Des Weiteren erkläre ich mich damit einverstanden, dass mein/e Sohn/Tochter beim Verdacht auf Krankheiten oder Verletzungen ärztlich, ambulant oder stationär, untersucht und behandelt werden darf.

Sollte Ihr Kind sich innerhalb des Trainings trotzdem verletzen oder an einer chronischen Erkrankung wie z.B. Asthma leiden, möchten wir natürlich schnellstmöglich und vor allem richtig handeln können. Kreuzen Sie daher bitte Zutreffendes an:

Zustand nach operativen Eingriffen an Gelenken/Knochen in den letzten 12 Monaten.
Wenn ja, welcher Eingriff _____

Rückenbeschwerden, Gleitwirbel

Allergien mit erforderlicher Dauermedikation

chronisch-rezidivierende Lungen- und Atemwegserkrankungen z.B. Asthma
bronchiale, hyperreagibles Bronchialsystem

Blutgerinnungsstörungen/ Behandlung mit gerinnungshemmenden Medikamenten

chronische Erkrankungen des zentralen Nervensystems z.B. hirnorganische Anfälle,
Migräne

Störungen des Gehör-, Gleichgewichts- oder Geruchssinnes

Ansprechpartner

1. Vorsitzender Jörg Baumert
Hirschgraben 9
35578 Wetzlar
01525/ 3604446

mitgliederverwaltung@wetzlar-woelfe.de

info@wetzlar-woelfe.de
www.wetzlar-woelfe.de

Bankverbindung

Sparkasse Wetzlar
DE02 5155 0035 0002 1004 36
HELADEF1WET

Stoffwechselkrankheiten (z.B. Schilddrüsenfunktionsstörungen, Zuckererkrankung)

Autoimmunerkrankungen z.B. Rheuma

sonstige Krankheiten: _____

Unser Training wird von unseren Coaches altersgerecht zusammengestellt. Sollte Ihr Kind jedoch auf Medikamente oder Sprays angewiesen sein, geben Sie diese Ihrem Kind bitte bei jedem Training mit und tragen dies bitte hier ein.

Mein Kind benötigt folgende/s Medikament/e _____

Sollte es doch zu einer schwerwiegenden Verletzung kommen, bei der wir dazu gezwungen sind einen Arzt zu rufen oder Ihr Kind schnellstmöglich in klinische Betreuung zu geben, lassen Sie uns bitte wissen unter welcher Telefonnummer wir Sie erreichen können.

Name: _____

Telefonnummer: _____

Bitte teilen Sie uns umgehend mit, wenn sich an dem Gesundheitszustand Ihres Kindes etwas ändern sollte.

Bei Rückfragen steht Ihnen gerne der Abteilungsleiter der Jugend, Benjamin Kirmis, unter 0151 22340253 oder via Mail an jugendleiter@wetzlar-woelfe.de zur Verfügung.

Ort, Datum

Unterschrift des Erziehungsberechtigten

Ansprechpartner
1. Vorsitzender Jörg Baumert
Hirschgraben 9
35578 Wetzlar
01525/ 3604446

mitgliederverwaltung@wetzlar-woelfe.de
info@wetzlar-woelfe.de
www.wetzlar-woelfe.de

Bankverbindung
Sparkasse Wetzlar
DE02 5155 0035 0002 1004 36
HELADEF1WET