Mitteilung über Erkrankungen, Allergien, Unverträglichkeiten und ähnlichen möglichen gesundheitlichen Problemen sowie eine erforderliche Medikation

Bayerischer Schwimmverband e.V.

Personalien	
Name:	Vorname:
Geburtsdatum:	Geschlecht:
Erkrankungen, Allergien, Unverträglichkeiten & ähnliche mögliche gesundheitliche Probleme sowie erforderliche Medikamente:	
Hiermit bestätigen wir, dass sämtliche uns bekannte, erforderliche Informationen zur körperlichen oder geistigen Gesundheit zu unserem Kind sowie sämtliche erforderliche Medikamente oder ähnliche Informationen an das Kaderteam des Bezirkskaders des BSV Bezirk Niederbayern hiermit mitgeteilt wurden.	

Freigabebestätigung/ Unterschrift	
Gesetz. VertreterIn	Gesetz. VertreterIn
Datum, Unterschrift	Datum, Unterschrift