

Hallo Segelfreund!

Ich möchte dich bitten nachstehende Fragen bezüglich deines Gesundheitszustandes wahrheitsgemäß und vollständig auszufüllen. Sollten für dich weitere Angaben wichtig sein, so schreibe sie bitte auch auf. Dieses Blatt stecke bitte in das Kuvert, verschließe es, schreibe außen deinen Namen auf und übergibt es mir vor dem Törn. **NUR im Notfall**, bei dem es um dein Wohlergehen und die richtige Erstversorgung geht, wird dieses Kuvert vom Skipper/Arzt geöffnet!

Nach dem Törn bekommst du dieses Kuvert zurück.

Name surname (Name Nachname): _____

Birth date (Geburtsdatum): _____ Older (Alter): _____ yaears (Jahre) weight (Gewicht): _____ kg hight(Größe): _____ cm

Adres (Anschrift): _____

Telephone numbers and names under which relatives (who?) can be reached:

Telefonnummern und Namen unter der Angehörige (wer?) erreicht werden können:

Name _____ Number _____

Meine letzte Tetanus hatte ich am: _____ Ich habe folgende Blutgruppe: _____

I am (currently effectively) vaccinated against (Ich bin (derzeit wirksam) geimpft gegen): _____

I have the following allergies (e.g. iodine, penicillin, nuts) (Ich habe folgende Allergien (z.B. Jod, Penicillin, Nüsse)): _____

In the last 5 years I had the following operations (In den letzten 5 Jahren hatte ich folgende Operationen):

The following organs have been removed from me so far (Folgende Organe wurden mir bisher entfernt):

I regularly take the following medications (Ich nehme regelmäßig folgende Medikamente ein):

I take the following medications irregularly/frequently (Ich nehme unregelmäßig/häufiger folgende Medikamente ein):

I am currently under medical treatment for the following conditions (e.g. diabetes, epilepsy, heart/circulatory problems, dental problems, etc.)

(Wegen folgender Beschwerden bin ich derzeit in ärztlicher Behandlung (z.B. Zucker-krankheit, Epilepsie, Herz-/Kreislaufbeschwerden, Zahnbeschwerden etc.):

I have the following implants (e.g. dentures, pacemaker) (Ich habe folgende Implantate (z.B. Zahnprothesen, Herzschrittmacher)):

Still important for my first aid (Weiterhin wichtig für meine Erstversorgung): _____

Date (Datum): _____

Signature (Unterschrift): _____