

Steckbrief/Notfallpass

Name der Turnerin: _____

Geburtstag: _____

Telefon/Handy: _____

Notfallnummer(n): _____

Name der Erziehungsberechtigten: _____

Krankenkasse: _____

Kinder-/Hausarzt: _____

Chronische Krankheiten: _____

Medikamente: _____

Allergien: _____

Sonstige Hinweise: _____
