



## Spielersteckbrief

**Name:** \_\_\_\_\_

**Vorname:** \_\_\_\_\_

**Telefon Eltern:** \_\_\_\_\_

**E-Mail-Adresse Eltern:** \_\_\_\_\_

## Position im Spiel:

Wieviele **Stunden pro Woche** wird Sport getrieben (alle Sportarten + Schulsport) ?

\_\_\_\_\_

**Bayerischer Handball-Verband e.V.**  
Georg-Brauchle-Ring 93  
80992 München  
www.bhv-online.de

**Christoph Kolodziej**  
BHV-Landestrainer

Christoph.kolodziej@bhv-online.de  
T 0162 533 45 86

## Gesundheit:

Relevante Vorerkrankungen/Verletzungen:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Allergien/Unverträglichkeiten (auf Pollen, Medikamente, Pflaster, Tiere, Nahrungsmittel, etc.):

\_\_\_\_\_

Asthma: ja  nein

Epilepsie: ja  nein

Regelmäßige Medikamenteneinnahme (Spray, Tabletten):

Tetanus-Impfung durchgeführt? : ja  nein

EKG durchgeführt: ja  nein

Sparkasse Erlangen  
IBAN: DE57 7635 0000 0060 0266 46  
BIC: BYLA-DEM1ERH  
Finanzamt München  
St.-Nr.: 143/211/20149

Präsidium: Georg Clarke (Präsident),  
Michael Geis, Dr. Markus Sikora, Ben  
Schulze, Ernst Werner, Daniel Bauer,  
Ingrid Schuhbauer, Brunhilde  
Bieswanger

Registergericht München: VR 4699



# BHV

Bayerischer  
Handball-Verband

Vorsorgeuntersuchung U9  U10  U11  J1  J2   
durchgeführt:

---

Kinder- / Hausarzt (Name, ggf. Telefonnummer)

---

**Sonstiges:**

Krankenhaus Barmherzige Brüder, Klinik St. Hedwig,  
Regensburg Universitätsklinikum Regensburg, Klinik und  
Poliklinik für Unfallchirurgie, Regensburg



**BHV**

Bayerischer  
Handball-Verband

**Einverständniserklärung sportärztliche  
Untersuchung**

Name:

Vorname:

Geb.datum:

Hiermit erteile ich mein Einverständnis zur sportärztlichen Untersuchung, zur Speicherung der erhobenen Daten bei meinem Sportfachverband und zur möglichen Nutzung zu wissenschaftlichen Zwecken.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Athlet/Athletin