





# FC Winterthur Brühlgut Beitrittserklärung

## Gesundheitsfragebogen

---

Name: .....

Vorname: .....

Geburtsdatum .....

Zutreffendes bitte ankreuzen:

1. Waren Sie in den letzten 12 Monaten in ärztlicher oder physiotherapeutischer Behandlung?  Ja  Nein

Wenn ja warum? .....

2. Nehmen Sie regelmässig Medikamente?  Ja  Nein

Wenn ja, welche? .....

3. Leiden Sie an Epilepsie?  Ja  Nein

Wenn ja, wie häufig? .....

4. Leiden Sie an Herzerkrankungen/Venenproblemen?  Ja  Nein

5. Leiden Sie an Diabetes Mellitus?  Ja  Nein

6. Leiden Sie an einer Allergie?  Ja  Nein

Wenn ja, welche: .....

7. Leiden Sie an Atemwegserkrankungen?  Ja  Nein

Ort: .....

Datum: .....

.....  
Unterschrift Neumitglied

.....  
Unterschrift gesetzlicher Vertreter