

## FAHRRAD-PASS

### Fahrradbeschreibung

Art des Rades: Kinder- / Sport-Rad / Mountain-Bike

Marke / Modell: \_\_\_\_\_

Farbe: \_\_\_\_\_

Rahmen-Nr.: \_\_\_\_\_

Reifengröße: \_\_\_\_\_

### Gangschaltung

- Nabenschaltung mit \_\_\_\_ Gängen  
 Kettenschaltung mit \_\_\_\_ Gängen

### Zubehör / Besonderheiten

- Tacho                       Fahrradcomputer  
 Federkabel vorn         Federkabel hinten  
 Lenkerhörner

Sonstiges: \_\_\_\_\_

Kaufdatum/-preis: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_



im Deutschen Sportbund e.V.

## Bei Unfall bitte benachrichtigen:

Name \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_

Geschäftl. \_\_\_\_\_ Mobil \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_

Geschäftl. \_\_\_\_\_ Mobil \_\_\_\_\_

Hausarzt \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_

**Polizei 110**

**Notruf/Feuerwehr 112**



**Techniker Krankenkasse**  
Gesund in die Zukunft.

# Kinder- Notfall- Ausweis

(für Kinder u. Jugendliche)

**Führe diesen Ausweis  
immer mit Dir, er kann  
lebensrettend sein.**

Raum  
für Lichtbild

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

geb. \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

Wohnort \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_



**Techniker Krankenkasse**  
Gesund in die Zukunft.

In Zusammenarbeit mit dem DRK-Kreisverband Gifhorn e.V.  
Info: dsprese@aol.com

## Tetanus-Schutzimpfungen

Datum	Präparat + Ch.-B.

## Medikamentöse Langzeitbehandlung

Präparat	Dosis	Seit (Datum)

Vermerke: \_\_\_\_\_

## Besondere Anfälligkeiten/ chronische Erkrankungen

Chronische Organleiden ja  nein

Welche \_\_\_\_\_

Dialysebehandlungen ja  nein

Bluter (Hämophilie) ja  nein

Glaukom ja  nein

Asthma ja  nein

Diabetes ja  nein

Krämpfe/Nervenleiden ja  nein

Herz-Kreislauf-Erkrankungen ja  nein

Welche \_\_\_\_\_

Allergien ja  nein

Welche \_\_\_\_\_

Operationen, andere Risikofaktoren: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Blutgruppe und Rh-Faktor:

Blutgruppe und Rh-Faktor werden bei jedem Notfall neu bestimmt!

## Bemerkungen / Sonstiges

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Datum Stempel + Unterschrift des Arztes

