



Tina Rüttimann / SAM-Pitbikecross-Administration
Gehrenmatt 7
4616 Kappel
079 844 26 75
t.ruettimann@s-a-m.ch www.s-a-m.ch

Kategorie: **Start Nr.:**

NOTFALLBLATT PITBIKECROSS 2019

Name:..... Vorname:.....
Strasse:..... Haus Nr.
PLZ:..... Ort / Land:.....
Tel: AHV-Nr.
Geburtsdatum: Zivilstand:
Konfession: Beruf:.....
Hausarzt:..... Tel:
Arbeitgeber:..... Tel:
Unfallversicherung: Tel:
Krankenkasse. Tel:
Versicherungsmodell: Allgemein Halbprivat Privat
Zusatzversicherung abgeschlossen: Ja Nein
Rücktransportversicherung: Ja Nein Falls Ja:
Name Rücktransportversicherung: Tel:.....

- Ich befreie Arzt, Rettungsdienst, Spital bei einem Zwischenfall von der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber Mitgliedern der Rettungskette, SAM-Sportkommission, OK-Präsident, Rennleitung, Notfallkontakt.
- Nein, ich erteile keine Auskunftsfreigabe im Falle eines Zwischenfalls gegenüber Dritten.

Folgende Angaben können freiwillig gemacht werden und werden streng vertraulich behandelt.

Blutgruppe:..... Rhesus-Faktor.....
Allfällige Allergien gegen Medikamente
Weitere spezielle Angaben:
Bei einem Unfall sind zu benachrichtigen:
1: Tel:
2: Tel:

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich ausreichend bei einem Unfall versichert bin und das SAM Rennfahrer-Reglement gelesen habe und anerkenne. Ich verzichte ausdrücklich darauf im Falle eines Unfalles und/oder Schadenfalles den Verband SAM beziehungsweise seine Kommissionen und Funktionäre, den Veranstalter sowie gegenüber anderen Fahrern bzw. deren Betreuer oder Angehörige, für allfällige Ansprüche haftbar zu machen. Ich nehme zur Kenntnis, dass es mir selber obliegt, mich für alle möglichen Schadenfälle privat abzusichern (versichern) oder das Risiko vollumfänglich selber zu tragen habe.

Dieses Formular mit dem Lizenzgesuch senden an Tina Rüttimann, Gehrenmatt 7, 4616 Kappel

Ort / Datum: Unterschrift:

Bei Minderjährigen Unterschrift des gesetzlichen Vertreters: