



**MXRS GmbH**

Christian Chanton  
Unterführungsstrasse 26  
4542 Luterbach  
[info@mxrs.ch](mailto:info@mxrs.ch)  
032 682 13 64 / 076 423 04 11



## NOTFALLBLATT

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

Strasse Haus Nr.: \_\_\_\_\_

Land PLZ Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Handy: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Geb.Datum: \_\_\_\_\_

Hausarzt Adresse: \_\_\_\_\_

Versicherung Krankenkasse: \_\_\_\_\_ Spital Allgemein \_\_\_ Halbprivat \_\_\_ Privat

Unfallversicherung: \_\_\_\_\_

Angaben über Medikamenteneinnahme Allergien usw. (Für Arzt/Rettung/Spital Informationen über den Gesundheitszustand des Patienten)

\_\_\_\_\_

Ja \_\_\_ ich befreie Arzt, Rettungsdienst, Spital bei einem Zwischenfall von der ärztlichen Schweigepflicht bei Fragen von Mitgliedern der Rettungskette, OK Präsident, Jury, Rennleitung, Notfallkontakt, Haftpflichtversicherung sowie MXRS Sekretariat.

Nein \_\_\_ ich erteile keine Auskunftsfreigabe im Falle eines Zwischenfalls gegenüber dritten.

Beim einem zwischenfall können folgende Notfallkontakte kontaktiert werden.

1. Notfallkontakt Familie \_\_\_\_\_ Freunde \_\_\_\_\_
2. Notfallkontakt Familie \_\_\_\_\_ Freunde \_\_\_\_\_
3. Notfallkontakt Familie \_\_\_\_\_ Freunde \_\_\_\_\_

**Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich ausreichend gegen Unfall versichert bin und das MXRS/FMS Rennfahrer-Reglement gelesen habe und anerkenne. Ich verzichte ausdrücklich darauf, im Falle eines Unfalles und/ oder Schadenfalles den Veranstalter MXRS beziehungsweise ihre Kommissionen/Funktionäre 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.**

Ort und Datum mit rechtsgültiger Unterschrift: \_\_\_\_\_