**LUOTTAMUKSELLINEN**

Vakuutamme alla olevalla pelaajalla olevan voimassa oleva matka- ja/tai urheiluvakuutus, joka korvaa jalkapallon kilpailu- ja harjoittelutoiminnan sekä niihin liittyvien matkojen yhteydessä sattuneet tapaturmat **ulkomailla** pelipassin voimassaoloajan 1.- 31.12.2019 välisenä aikana.

**VAKUUTETUN TIEDOT**

Pelaajan nimi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Katuosoite \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Postinumero- ja toimipaikka \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Henkilötunnus (**täydellisenä**) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Pallo-ID (uutiskirjeestä tai pelipassista) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Matkavakuutus**

Vakuutusyhtiön nimi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_'

Vakuutuksen numero \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vakuutusyhtiön yhteystiedot \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Onko vakuutuskortti mukana KYLLÄ / EI

(traveller`s insurance certificate)

HUOM! Matkavakuutuksen tarvitsee olla voimassa myös silloin

kun lapsi matkustaa ilman omia vanhempia.

**Urheiluvakuutus**

Vakuutusyhtiön nimi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_'

Vakuutuksen numero \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vakuutusyhtiön yhteystiedot \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Kaikille suositellaan **ulkomaan vakuutusturvan** tarkastamista jalkapallon kilpailutoiminnan yhteydessä omasta vakuutusyhtiöstä ennen lomakkeen täyttöä!

**Eurooppalainen sairaanhoitokortti**

Onko sairaanhoitokortti mukana KYLLÄ / EI

Pelaajan nimi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sairaudet/vammat\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Lääkitys\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Allergiat (ruoka/lääkeaine)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Suostumus lääkkeiden antamiseen**

Lapsemme huoltajina annamme suostumuksen siihen, että joukkueen nimetty huoltaja taikka joukkueen johtaja saavat antaa hänelle tarvittaessa normaaleja apteekista ilman reseptiä saatavia:

* kuumelääkkeitä
* vatsalääkkeitä

näiden ohjeiden ja annostusmäärien mukaan.

HUOM! Yliviivaa, jos ei sallittua.

**Lastani koskevia tietoja saa antaa tarvittaessa seuraaville henkilöille**

Markko Jaakkola, Mikko Kotiranta, Janne Kalliojärvi, Risto Nieminen, Janne Viitamäki ja Marko Lehtovaara

**HUOLTAJAT**

Paikka ja aika \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nimi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Puhelin \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Allekirjoitus \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
|  |