

## Teilnehmerinformationsblatt

Die Angaben auf diesem Informationsblatt dienen der Lagerleitung bei allfälligen unvorhergesehenen Vorkommnissen während des Lagers zum schnelleren Entscheid über die zu treffenden Massnahmen und zur Benachrichtigung der Eltern. Die Lagerleitung verpflichtet sich, diese Angaben vertraulich zu behandeln.

### 1. Personalien:

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Heimatort: \_\_\_\_\_  
Vorname des Vaters: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_  
Strasse: \_\_\_\_\_ PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

### 2. Kontaktadresse in der Schweiz oder Ferienadresse der Eltern:

Name/Bezeichnung: \_\_\_\_\_  
Strasse: \_\_\_\_\_ PLZ, Ort: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_ Land: \_\_\_\_\_

### 3. Private Versicherungen (Name der Gesellschaft und Nummer der Police):

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

### 4. Hausarzt:

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
Strasse: \_\_\_\_\_ PLZ, Ort: \_\_\_\_\_  
Telefon Praxis: \_\_\_\_\_

### 5. Gesundheitszustand:

Datum der letzten Starrkrampfpimpfung (Monat und Jahr): \_\_\_\_\_

Regelmässig oder unregelmässig einzunehmende Medikamente (Bezeichnung, Einnahmевorschrift):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Sollen die Medikamente durch die Lagerleitung verabreicht werden?  Ja  Nein

Bemerkungen zum Gesundheitszustand (z.B. nachwirkende Krankheiten und Unfälle, Allergien):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### 6. Allgemeines

Kann ihr Kind schwimmen?  Ja  Nein

Anfänger  Fortgeschritten (bis 300m)  Könner (bis 1000m)

Mit dieser Unterschrift bestätigen wir die Erlaubnis zur Teilnahme unseres Kindes.

Ort, Datum:

Unterschrift der Eltern:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(allfällige weitere Bemerkungen, Anregungen, Wünsche bitte auf der Rückseite dieses Blattes anbringen)