

Gesundheitszustand

Regelmässig einzunehmende Medikamente (Bezeichnung, Dosierung, Einnahmевorschrift):

Sollen die Medikamente durch die Lagerleitung verabreicht werden: Ja Nein

Bemerkungen zum Gesundheitszustand (z.B. nachwirkende Krankheiten und Unfälle, Operationen, Allergien (ggf. Kopie des Allergiepasses beilegen)):

Im Fall einer schweren allergischen Reaktion (Wespenstich etc.) darf meinem Kind ein Antihistaminikum verabreicht werden:

Ja Nein

Allgemeines

Besondere Hinweise an die Küche (Vegetarismus, Lebensmittelunverträglichkeiten...):

Bemerkungen und Empfehlungen (Heimweh, Bettnässen, Sorgen, Ängste, besondere Eigenschaften):

Kann die Teilnehmerin oder der Teilnehmer schwimmen: Ja Nein

Wenn ja, bitte ankreuzen: Anfänger Fortgeschritten (bis 300 m) Könnner (bis 1000 m)

Dies ist meine Einwilligung an die Leitung, im Notfall ohne vorherige weitere Benachrichtigung die notwendigen Schritte für eine medizinische Behandlung zu veranlassen.

Ort, Datum:

Unterschrift der Erziehungsberechtigten: