

## Lageranmeldetalon

Bitte unbedingt die Kopie des **Impfausweises** der Lageranmeldung beilegen!

Vor- und Nachname: \_\_\_\_\_

Gruppenamen: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Telefonnummer einer Erziehungsberechtigten Person:

\_\_\_\_\_

Name des Hausarztes: \_\_\_\_\_

Adresse des Hausarztes: \_\_\_\_\_

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

Unfallversicherung \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Bekannte Allergien (Heuschnupfen, Bienenstich, etc.):

\_\_\_\_\_

Medikamente, die während des Lagers eingenommen werden müssen:

\_\_\_\_\_

Medikamente werden selbständig eingenommen:  Ja  Nein

\_\_\_\_\_

Ich ernähre mich Vegetarisch:  Ja  Nein

Ich ernähre mich ohne Schweinefleisch:  Ja  Nein

\_\_\_\_\_

### **Versicherung ist Sache des Teilnehmers!**

Dies ist die **Einwilligung an die Lagerleitung**, die nötigen Schritte für eine medizinische Behandlung, im äussersten Notfall ohne vorherige weitere Benachrichtigung, zu veranlassen:

Ort, Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift Eltern: \_\_\_\_\_