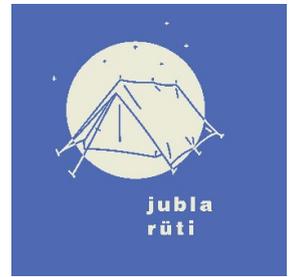


Notfallblatt



Im Notfall werden diese Angaben benötigt, um schnell zu handeln und die Eltern zu kontaktieren. Die Informationen werden von der Lagerleitung vertraulich behandelt. Die Versicherung ist Sache der Teilnehmenden.

Personalien der teilnehmenden Person

Vorname: _____ Nachname: _____
Geburtsdatum: _____
Strasse, Nr.: _____ PLZ, Ort: _____
Vor- und Nachname der Erziehungsberechtigten: _____
Tel. der Eltern (erreichbar während dem Lager): _____
E-Mail der Eltern: _____

Private Versicherung

Krankenkasse und Versicherungsnummer: _____
AHV-Nummer: 756. _____ Rega: _____
(falls vorhanden)

Hausarzt

Vorname: _____ Nachname: _____
Strasse, Nr.: _____ PLZ, Ort: _____
Telefon Praxis: _____

Gesundheitszustand

Datum der letzten Starrkrampfpimpfung: _____.____._____
Regelmässig oder unregelmässig einzunehmende Medikamente (Bezeichnung und Einnahmевorschrift): _____

Sollen die Medikamente durch das Leitungsteam verabreicht werden? Ja Nein

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

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 Eltern: _____