

Medizinische Angaben der Jubla Mitglieder



Liebe Eltern

Wir hoffen auf ein tolles, unfallfreies Jubla-Jahr. Für den Notfall möchten wir jedoch gewappnet sein und bitten Sie deshalb, das folgende Formular auszufüllen. Die Angaben auf diesem Blatt helfen uns, während den Gruppenstunden richtig zu reagieren.

Personalien

Name:	_____
Adresse:	_____
Geburtsdatum:	_____
Adresse + Telefonnummer der Erziehungsberechtigten	
Adresse:	_____
Telefonnummer:	_____

Hausarzt

Name:	_____
Adresse:	_____
Telefon Praxis:	_____

Krankenkasse:	_____
AHV-Nr.:	_____
Unfallversicherung	_____

Bekannte **Allergien** (Lebensmittel-, Sonnen-, Bienenstich-, Heuschnupfen etc.)

Medikamente, die eingenommen werden müssen:

Kann die Teilnehmerin bzw. der Teilnehmer schwimmen: Ja Nein

Wenn ja, bitte ankreuzen: Anfänger Fortgeschritten (bis 150m)

Könnner (bis 300m) Profi (bis 1000 m)

Bitte informieren Sie die Gruppenleitung, falls auf irgendetwas Spezielles geachtet werden muss!

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

Ort, Datum:

Unterschrift Eltern:

Bitte geben Sie dieses Formular einem Mitglied des Leitungsteams zurück oder senden Sie es per Mail (info@jubla-schwamendingen.ch).