

# Anmeldetalon

Name/ Vorname:

---

Strasse:

---

PLZ / Ort:

---

Telefon-Nummer:

---

Geburtsdatum:

---

Versicherten-Nr. (756.XXXX.XXXX.XX):

---

Gruppenstundenname (falls vorhanden):

---

Kreuzen Sie bitte an, ob Sie uns erlauben Fotos aus dem Sola auf unsere Homepage zu stellen und für den Lagerfilm zu verwenden.  Ja  Nein

Unterschrift der Eltern:

---

**Weitere Anmeldetalons können bei der Lagerleitung**

(Manuel Galliker, 077 480 85 82)

**oder auf der Homepage [www.jwbr-tobel.ch/lager](http://www.jwbr-tobel.ch/lager) bezogen werden.**



JUNGWACHT & TÖBEL  
IBLAURING TOBEL 

# Personalienblatt

## Personalien vom Teilnehmenden

Name:

Vorname:

---

Strasse:

PLZ / Ort:

---

## Kontaktadresse der Eltern während dem Lager

Name:

Vorname:

---

Strasse:

PLZ / Ort:

---

Telefon:

Handy:

---

E-Mail:

---

## Hausarzt

Name:

Vorname:

---

Strasse:

PLZ / Ort:

---

Telefon:

---

## Gesundheitszustand

Bitte genaue Beschreibung der Krankheit und / oder der Allergie angeben!

---

---

---

---

## Medikamente

Was:

---

Gegen was:

---

Dosierung:

---

Zeitraum:

---

Müssen die Medikamente durch die / der Sicherheitsverantwortliche\*r verwaltet werden?

---

## Allgemeines (bitte ankreuzen)

Vegetarisch:  Ja  Nein

## Was Sie uns noch sagen möchten:

---

---

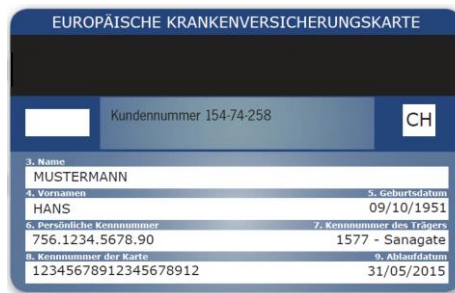
---

---

## Kontaktperson zu medizinischen Fragen:

**Janika Janshon**  
**079 436 75 95**

Bitte legen Sie der Anmeldung eine Kopie der Krankenkassenkarte und des Impfausweises bei (Vor- und Rückseite).



Dieses Dokument unterliegt der Geheimhaltung und wird von der Lagerleitung und der/dem Sicherheitsverantwortliche\*n verwahrt.