



Notfallblatt Pfingstlager 2023

Persönliche Angaben

Name: _____ Vorname: _____

Unter dieser Nummer sind wir Erziehungsberechtigte während dem Pfila erreichbar:

Medizinische Angaben

Hausarzt (Name, Adresse und Telefon): _____

Unfallversicherung: _____

Krankenversicherung: _____

AHV-Nummer: _____

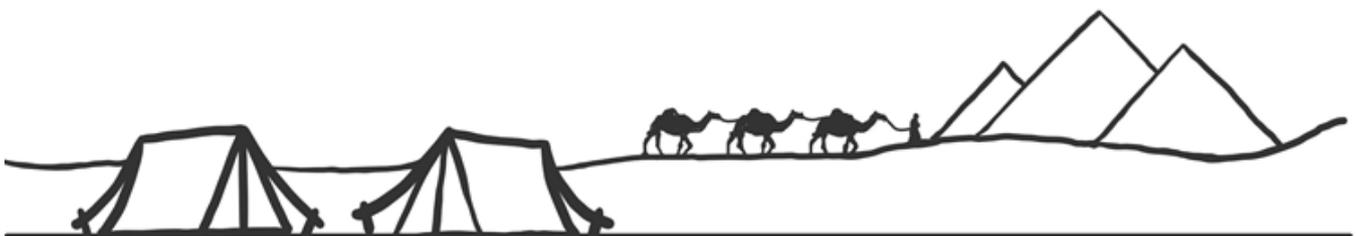
Allergien (Pollen, Lebensmittel etc.): _____

Mein Kind ist gegen Starrkrampf geimpft ja, zuletzt am _____ nein

Mein Kind ist gegen Zecken geimpft ja, zuletzt am _____ nein

Regelmässige Medikamenteneinnahme: _____

Bemerkungen: _____



Notfallblatt Pfingstlager 2023

Persönliche Angaben

Name: _____ Vorname: _____

Unter dieser Nummer sind wir Erziehungsberechtigte während dem Pfila erreichbar:

Medizinische Angaben

Hausarzt (Name, Adresse und Telefon): _____

Unfallversicherung: _____

Krankenversicherung: _____

AHV-Nummer: _____

Allergien (Pollen, Lebensmittel etc.): _____

Mein Kind ist gegen Starrkrampf geimpft ja, zuletzt am _____ nein

Mein Kind ist gegen Zecken geimpft ja, zuletzt am _____ nein

Regelmässige Medikamenteneinnahme: _____

Bemerkungen: _____

