



## LAGERANMELDUNG

---

### Persönliche Angaben

Vorname: \_\_\_\_\_ Name: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Jubla-Gruppe: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

### Notfallkontakt

Vorname \_\_\_\_\_ Name \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Tel. Nr. 1: \_\_\_\_\_ Tel. Nr. 2: \_\_\_\_\_

### Hausarzt

Name/Praxis: \_\_\_\_\_ Tel. Nr: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

### Medizinische Angaben

(werden vertraulich behandelt)

Krankenkasse: \_\_\_\_\_ AHV Nr: \_\_\_\_\_

*Die AHV Nr. wird für die Anmeldung bei J&S benötigt, damit wir die Lagerbeiträge von J&S erhalten.*

Bekannte Allergien (Heuschnupfen, Sonnen-, Bienenstich-, etc.):

Keine  Ja, welche? \_\_\_\_\_

Medikamente, die während dem Lager eingenommen werden müssen:

Keine  Ja, welche? \_\_\_\_\_



Hinweise an die Küche ( Nahrungsmittelallergien, unverträglichkeiten):

Keine  Ja, welche? \_\_\_\_\_

Schwimmniveau:  Nichtschwimmer/in  Fortgeschrittene/r(bis 300m)  
 Anfänger/in  Könnner/in(bis 1km):

Sonstiges: \_\_\_\_\_

---



Hiermit bestätige ich, keine Informationen über den aktuellen Gesundheitszustand meines Kindes der Lagersanität vorzuenthalten und gebe die Einwilligung an die Leitung, im Notfall die Informationen an medizinisches Fachpersonal weiterzugeben und die nötigen Schritte für eine medizinische Behandlung ohne vorherige weitere Benachrichtigung zu veranlassen.

Ort, Datum:

\_\_\_\_\_

Unterschrift

Eltern/Erziehungsberechtigte:

\_\_\_\_\_