

Teilnehmer*innen Informationsblatt

Die Angaben auf diesem Informationsblatt dienen der Lagerleitung bei allfälligen unvorhergesehenen Vorkommnissen während des Lagers zum schnelleren Entscheid über die zu treffenden Massnahmen und zur Benachrichtigung der Eltern. Diese Angaben werden von der Lagerleitung vertraulich behandelt. Versicherung ist Sache des Teilnehmers.

1. Personalien des Kindes

Name: _____ Vorname: _____
Geburtsdatum: _____ Heimatort: _____

2. Personalien eines Erziehungsberechtigten oder Elternteils

Name: _____ Vorname: _____
Strasse: _____ PLZ, Ort: _____
Telefon Privat: _____ Telefon Geschäft: _____

3. Kontaktadresse der Eltern während des Lagers

Name: _____ Vorname: _____
Strasse: _____ PLZ, Ort: _____
Telefon: _____ Land: _____

4. Private Versicherung

AHV-Nr.: _____
Unfallversicherung: _____ Policennr.: _____
Krankenkasse: _____ Policennr.: _____
Gönner der schweizerischen Rettungsflugwacht REGA:
Ja Nein Ausweis-Nr.: _____

5. Hausarzt

Name: _____ Vorname: _____
Strasse: _____ PLZ, Ort: _____
Telefon Praxis: _____

6. Gesundheitszustand

Monat und Jahr der letzten Starrkrampfimpfung: _____
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):

7. Allgemeines

Kann ihr Kind/Kannst du schwimmen?

Ja Nein

Anfänger Fortgeschritten (bis 300m) Könnler (bis 1000m)

Ort, Datum: _____ Unterschrift der Eltern: _____