

# Medizinische Angaben der Teilnehmenden



Liebe Eltern

Wir hoffen auf ein grossartiges, unfallfreies Lager. Für den Notfall möchten wir jedoch gewappnet sein und bitten Sie deshalb, das folgende Formular auszufüllen. Die Angaben auf diesem Blatt helfen uns, während des Lagers richtig zu reagieren.

## Personalien

**Name:** \_\_\_\_\_  
**Adresse:** \_\_\_\_\_  
**Geburtsdatum:** \_\_\_\_\_  
**Adresse + Telefonnummer der Eltern während des Lagers** (oder zu benachrichtigende Person)  
**Adresse:** \_\_\_\_\_  
**Telefonnummer:** \_\_\_\_\_

## Hausarzt

**Name:** \_\_\_\_\_  
**Adresse:** \_\_\_\_\_  
**Telefon Praxis:** \_\_\_\_\_

**Krankenkasse:** \_\_\_\_\_

**Unfallversicherungen:** \_\_\_\_\_

Bekannte **Allergien** (Heuschnupfen, Sonnen-, Bienenstichallergie, etc.)

\_\_\_\_\_

**Medikamente**, die während des Lagers eingenommen werden müssen:  
(Bitte zur Gepäckabgabe separat mitbringen und Lagersanität abgeben)

\_\_\_\_\_

Besondere Hinweise an die **Küche** (Vegetarier, Nahrungsmittelallergien, ...)

\_\_\_\_\_

Gibt es sonst **Spezielles** zu beachten: (Bettnässen, häufige Kopfschmerzen, ...)?

\_\_\_\_\_

Kann der/die TeilnehmerIn schwimmen:  Ja  Nein

Wenn ja, bitte ankreuzen:  Anfänger  Fortgeschritten (bis 300 m)  Könnler (bis 1000 m)

Bitte informieren Sie die Lagerleitung oder die Gruppenleitung, falls auf irgendetwas spezielles geachtet werden muss!

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

Ort, Datum:

Unterschrift Eltern:

Die medizinischen Angaben werden vertraulich behandelt und Ende Lager vernichtet!