

SANI WILLS WISSEN

Medizinische Angaben der Teilnehmenden

Liebe Eltern und Teilnehmende

Wir hoffen auf ein tolles, unvergessliches und unfallfreies Lager. Für den Notfall möchten wir jedoch gewappnet sein und bitten Sie deshalb, das folgende Formular korrekt und vollständig auszufüllen. Die Angaben auf diesem Blatt helfen uns, während des Lagers richtig zu reagieren und zu entscheiden. Die Persönlichen Angaben werden vertraulich behandelt und am Schluss des Lagers vernichtet.

- Es braucht für jedes Kind einen persönlichen **«Sani wills Wissen»**. Deshalb ist es nötig, dieses Formular der Lagersanität an der Gepäckabgabe abzugeben.
- Wir bitten Sie, eine Kopie des Impfausweises beizulegen.

Personalien

Name:	_____
Adresse:	_____
Geburtsdatum:	_____
AHV-Nummer:	_____
Krankenkasse:	_____
Nummer der Police:	_____
Unfallversicherung:	_____

Personalien einer Notfallperson/Eltern, die wir bei einem Notfall kontaktieren können

Name:	_____
Adresse:	_____
Telefon Nummer:	_____

Hausärztin/Hausarzt

Name:	_____
Adresse:	_____
Telefon der Praxis:	_____

Dürfen wir im Notfall ihrem Kind ein Medikament verabreichen?

Ja Nein

Bekannte Allergien/Grund zur Einnahme von Medikamenten?

Medikament dazu:

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

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

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

Ort, Datum:

Unterschrift Eltern: