

Notfallblatt

Diese Angaben dienen der Angebotsleitung bei allfälligen, unvorhergesehenen Vorkommnissen während des Angebotes zum schnelleren Treffen von Massnahmen und zur Benachrichtigung der Angehörigen. Nur ein Leiterteammitglied hat Einsicht in die Angaben!

Bitte vollständig und korrekt ausfüllen! Vielen Dank!

Vorname: _____

Name: _____

Adresse: _____

Tel. der Eltern
Während des Lagers: _____

Evtl. Ferienadresse der Eltern
Während des Lagers: _____

Geb. Datum: _____

Versicherung ist Sache der Teilnehmer!

Unfallversicherung: _____

Krankenkasse: _____

Hausarzt: _____

Tel.: _____

Regagönnerschaft vorhanden nicht vorhanden

Zeckenimpfung: vorhanden nicht vorhanden

Datum der letzten Starrkrampfimpfung: _____

Gesundheitliche Beschwerden:

Nein Ja _____

Medikamenteneinnahme:

Nein Ja _____

Allergien (Insektenstiche, Heuschnupfen, Asthma,...):

Nein Ja _____

Bemerkungen, Infos: _____

Datum: _____

Unterschrift (Eltern): _____