

# Medizinische Angaben der Teilnehmenden



Liebe Eltern

Wir hoffen auf ein tolles, 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.

Bitte unbedingt zusammen mit einer **Kopie des Impfausweises** der Lageranmeldung beilegen!

## Personalien

<b>Name:</b>	_____
<b>Adresse:</b>	_____
<b>Geburtsdatum:</b>	_____
<b>Adresse + Telefonnummer der Eltern während des Sommerlagers</b> (oder zu benachrichtigende Person)	
<b>Adresse:</b>	_____
<b>Telefonnummer:</b>	_____

## Hausarzt

<b>Name:</b>	_____
<b>Adresse:</b>	_____
<b>Telefon Praxis:</b>	_____

**Krankenkasse** und Versicherungsnummer: \_\_\_\_\_

**Unfallversicherungen** und Versicherungsnummer: \_\_\_\_\_

Bekannte **Krankheiten**:

\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

**Medikamente**, die während des Lagers eingenommen werden müssen:

\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

Kann die Teilnehmerin schwimmen:  Ja  Nein

Ist die Teilnehmerin geimpft:  Ja  Nein

Bitte informieren Sie die Lagerleitung oder die Lagersanität, falls auf irgendetwas Spezielles geachtet werden muss!

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: