Medizinische Angaben der Teilnehmenden

Blauring Einsiedeln

jungwacht blauring

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

Name: _____

Adresse: _____

Geburtsdatum: _____

Adresse + Telefonnummer der Eltern während des Sommerlagers (oder zu benachrichtigende Person)

Adresse: _____

Telefonnummer: _____

Hausarzt

Name: _____

Adresse: _____

Telefon Praxis: _____

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, 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: