

Notfallblatt

JS-Name

Vorname

Name

Geb.Datum

Adresse

.....

Telefon

Adresse der Eltern während des Lagers

.....

.....

Telefon

Die Versicherung gegen Unfall, Krankheit und die Haftpflicht ist Sache des Teilnehmers bzw. der Teilnehmerin.

Unfallversicherung

Krankenkasse

Hausarzt

Telefon

Hat Ihr Kind gesundheitliche Beschwerden?

Nein Ja, welche

.....

Muss Ihr Kind Medikamente nehmen?

Nein Ja, welche/Dosis

.....

Wann wurde Ihr Kind das letzte Mal gegen Tetanus geimpft?

.....

Hat Ihr Kind Allergien? (z.B. Heuschnupfen, Asthma, Insektenstiche,...)

Nein Ja, welche

.....

Medikamente/Dosis

.....

Rega-Gönnerschaft vorhanden? Nein Ja

Weitere Bemerkungen, Informationen oder Wünsche (z.B. Bettnässer, Schlafwandler, ...)

.....

.....

Dieses Blatt wird vertraulich behandelt und soll uns helfen, bei allfälligen Zwischenfällen rasch und richtig zu handeln. Daher bitten wir Sie um vollständiges und korrektes Ausfüllen. Wir danken Ihnen für das uns entgegengebrachte Vertrauen.

Datum

Unterschrift

Bei minderjährigen Teilnehmenden muss das Notfallblatt von den Eltern unterschrieben werden.