Formular - Medizinische Angaben

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** und der **Versicherungskarte** der Lageranmeldung beilegen!*

Personalien

Name	
Adresse	
Geburtsdatum	

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

Name & Beziehung zum Kind	
Adresse	
Telefonnummer	

Hausarzt

Name	
Adresse	
Telefon Praxis	

Krankenkasse	
Unfallversicherung	

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,...)?

Kann die Teilnehmerin bzw. der Teilnehmer schwimmen: Ja ☐ Nein ☐

Wenn ja, bitte ankreuzen: Anfänger*in ☐ Fortgeschritten (bis 300m) ☐ Könner*in (bis 1000m) ☐

Bitte informieren Sie die Lagerleitung oder die Gruppenleitung, 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: