

Persönliches Informationsblatt

Die Angaben auf diesem Blatt helfen der Lagerleitung, während des Lagers richtig zu reagieren. Die Lagerleitung verpflichtet sich, diese Angaben vertraulich zu verwenden. Das Informationsblatt wird nach dem Lager zurückgegeben oder vernichtet.

Wichtig: Bitte nehmen Sie zur Kenntnis, dass unsererseits kein Unfallversicherungsschutz besteht. Besten Dank für Ihr Verständnis!

Dem Informationsblatt bitte die E-Card und eine aktuelle Kopie des Impfausweises beilegen.

Personalien

Name:		Vorname:	
Straße:		PLZ, Ort:	
Erziehungsberechtigter:			
Name:		Vorname:	
Straße:		PLZ, Ort:	
Tel.Nr.:		Tel.Nr.:	
Kontaktadresse für Notfälle während des Lagers:			
Name:		Vorname:	
Straße:		PLZ, Ort:	
Tel.Nr.:		Tel.Nr.:	

Versicherung des Versicherungsnehmers bei Mitversicherung

Name der Versicherung:			
Name:		Vorname:	
Versicherungsnr:		Geb.Dat.:	

Hausarzt

Name:		Vorname:	
Straße:		PLZ, Ort:	
Tel.Nr.			

Kann der Teilnehmer, die Teilnehmerin schwimmen?

Nein

Anfänger

Fortgeschritten
(bis 300 m)

Könnner
(bis 1000 m)

Allgemeines

Bemerkungen zum Gesundheitszustand:
Besondere Hinweise an die Küche: (Vegetarier, Lebensmittelunverträglichkeiten...)
Bemerkungen und Empfehlungen: (Heimweh, Bettnässen...)

Krankheiten und/oder Allergien, beachten sind:

Kreislaufbeschwerden
Bienenstichallergie
Wespenstichallergie
Asthma
Heuschnupfen

Muss das Kind regelmäßig Medikamente einnehmen?

Ja Nein
Welche?
Dosierung?
In diesem Fall bitte genügend
Medikamente mitgeben und uns Leitern
aushändigen!

Es wurde Folgendes an die Lagerleitung abgegeben:

E-Card
Kopie des Impfausweises
Medikamente

Einwilligung

Dies ist meine Einwilligung an die Leitung, die notwendigen Schritte für eine medizinische Behandlung, im Notfall ohne vorherige weitere Benachrichtigung zu veranlassen.

Ort, Datum:

Unterschrift des Erziehungsberechtigten: