

Notfallblatt JS Robi

Diese Angaben dienen der Lagerleitung bei allfälligen, unvorhergesehenen Vorkommnissen während des Lagers zum schnelleren Treffen von Massnahmen und zur Benachrichtigung der Angehörigen. Nur ein Leiterteammitglied hat Einsicht in die Angaben!

*****Wenn du Medikamente brauchst, verpacke sie bitte in ein separates Couvert und schreibe darauf, wie oft und wann du was nehmen musst!**

Bitte vollständig und korrekt ausfüllen! Vielen Dank!

Vorname: _____

Name: _____

JS-Name: _____

Adresse: _____

Tel der Eltern
während des Lagers: _____

Evt. Ferienadresse der Eltern
während des Lagers: _____

Geb. Datum: _____

Versicherung ist Sache der Teilnehmer!

Unfallversicherung: _____

Krankenkasse: _____

Hausarzt: _____

Tel: _____

Regagönnerschaft vorhanden nicht vorhanden

Zeckenimpfung vorhanden nicht vorhanden

Datum der letzten Starrkrampfimpfung: _____

Gesundheitliche Beschwerden:

nein ja _____

Medikamenteneinnahme:

nein ja _____

Wann, wie viel, was? _____

(Bitte genau notieren***) _____

Allergien (Insektenstich, Heuschnupfen, Asthma,...):

nein ja _____

Bemerkungen, Infos;

Datum: _____ Unterschrift (Eltern): _____