



Notfallblatt Pfingstlager 2010

Die Angaben dienen der Lagerleitung bei allfälligen unvorhergesehenen Vorkommnissen während des Lagers zum schnelleren Entscheid über die zu treffenden Massnahmen und zur Benachrichtigung der Eltern.

Achtung: Die Teilnehmenden sind für die nötigen Versicherungen selbst verantwortlich.

Vorname _____ Name _____
Vulgo _____ Geburtsdatum _____
Adresse _____

Kontaktadresse für Notfälle während des Lagers

Vorname _____ Name _____
Telefon _____ Mobiltelefon _____
Adresse _____

Krankheiten oder Allergien, für die Ihr Kind besonders anfällig ist (z.B. Heuschnupfen, Asthma, etc.)

Muss Ihr Kind regelmässig Medikamente einnehmen? Ja Nein

Wenn ja, welche? Wann, wie viele?

Sollen die Medikamente durch die Lagerleitung verabreicht werden? Ja Nein

Hausarzt

Name _____ Telefon Praxis _____
Adresse _____

Private Versicherung

Krankenkasse _____ Versicherungs-Nr. _____
Unfallversicherung _____ Versicherungs-Nr. _____

Bemerkungen oder besondere Wünsche der Eltern

- Ich bin damit einverstanden, dass die nötigen Schritte für eine medizinische Behandlung im äussersten Notfall ohne weitere vorherige Benachrichtigung veranlasst werden.
- Ich bin damit einverstanden, dass für den Fall, dass ich nicht erreichbar bin, die Lagerleitung über den gesundheitlichen Zustand meines Kindes informiert wird. Die Ärzte sind damit für diese Zeit gegenüber der Lagerleitung von ihrer Schweigepflicht entbunden.

Bitte eine aktuelle Kopie des Impfausweises beilegen!

Unterschrift des Erziehungsberechtigten _____