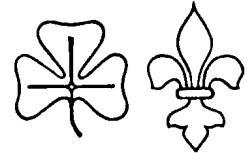




Pfadiabteilung Oberrhi - Sargans-Wartau



NOTFALLBLATT SOMMERLAGER 2010

Vorname _____ Name _____
Vulgo _____ Geburtsdatum _____
Strasse _____ PLZ, Ort _____

PERSÖNLICHE INFORMATIONEN

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.

Kontaktadresse für Notfälle während des Lagers

Vorname _____ Name _____
Telefon _____ Mobiltelefon _____

Krankheiten oder Allergien

Medikamente

Einnahme von Medikamenten? Ja Nein
Welche? Wann? Wie viele?

Sollen die Medikamente durch die Lagerleitung verabreicht werden? Ja Nein

Hausarzt

Vorname _____ Name _____
PLZ, Ort _____ Telefon _____

Krankenkasse

Krankenkasse _____ Versicherungs-Nr. _____

Bemerkungen oder besondere Wünsche

- Ich bin damit einverstanden, dass die nötigen Schritte für eine medizinische Behandlung im äussersten Notfall ohne vorherige weitere 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.

Ort, Datum _____ Unterschrift _____
(bei Minderjährigen: Erziehungsberechtigte/r)

UNBEDINGT AKTUELLE KOPIE DES IMPFAUSWEISES UND DAS AUSGEFÜLLTE NOTFALLBLATT ANS ANTRETEN MITNHEMEN!