

Wir hoffen auf ein tolles, unfallfreies Lager. Für den Notfall möchten wir jedoch gewappnet sein und bitten euch deshalb, das folgende Formular auszufüllen. Die Angaben auf diesem Blatt helfen uns, während des Lagers richtig zu reagieren. **Die Lagersamariterinnen Anna & Lena David verpflichten sich, diese Angaben vertraulich zu behandeln.**

Personalien

Name: _____
 Adresse: _____
 Geburtsdatum: _____

Vorname: _____
 PLZ / Ort: _____

Angaben der Eltern während des Sommerlagers

Name: _____
 Adresse: _____
 Telefonnummer: _____

Vorname: _____
 PLZ/Ort: _____
 Land: _____

Hausarzt

Name: _____
 Adresse: _____
 Telefonnummer: _____

PLZ/ Ort: _____

Krankenkasse

Name der Krankenkasse: _____
 Nummer (beginnt mit 807...): _____
 Unfallversicherung: _____
 AHV-Nummer: _____

Allergien:

Medikamente

Regelmässige oder unregelmässige einzunehmende Medikamente? (Bezeichnung, Einnahme Vorschrift, ...)

Sollen die Medikamente durch die Lagersamariterinnen verabreicht werden?

Ja Nein

Nahrungsunverträglichkeiten

Sonstiges

Bitte eine Kopie des Impfausweises beilegen

Dies ist meine **Einwilligung an die Lagerleitung**, die nötigen Schritte für eine medizinische Behandlung, im äussersten Notfall, ohne vorherige weitere Benachrichtigung zu veranlassen.

Ort, Datum: _____

Unterschrift Eltern: _____

Allfällige weitere Bemerkungen, Anregungen, Wünsche bitte mit Anna und Lena besprechen.

Das Notfallblatt bitte bei der Anmeldung per Mail an annadatu18@gmail.com senden

Herzlichen Dank!