

Notfallblatt Teenieweekend

Personaldaten

vertraulich

Geschlecht		M	W		
Name		Vorname			
Adresse					
PLZ		Ort			
Geburtsdatum		AHV-Nr.			

Angaben Eltern

Vornamen				
Nachname				
Tel. Natel				
Tel. Geschäft				
Tel. Notfall	(z.B.b Tel Feriendestination)			
E-Mail				

Hausarzt

Name				
PLZ/Ort				
Tel.				

Versicherung

Krankenkasse		Allgemein	Halb	Privat
Vers. Nr.				
Unfall-vers.		Allgemein	Halb	Privat
Haftpflichtvers.				

Gesundheitszustand

Lebensmittel- verträglichkeit		Laktose- intolleranz	Zöliakie	Keine dieser beiden
Allergien				
Gesundheits- zustand aktuell				
Medikamente				
Bemerkungen			Datum der letzten Tetanusimpfung	

Mit der Unterschrift auf dem Notfallblatt wird zugestimmt, dass im Falle einer notwendigen ärztlichen Behandlung ärztlich angeordnete Medikamente für die Dauer des Events abgegeben werden dürfen.

Datum		Ort	
Unterschrift der Erziehungsberechtigten			

Bei Campstart ausgedruckt mitbringen.