Medizinische Angaben Herbstlager 2013

In der Natur leben und sich austoben bedeutet manchmal auch Pflästerli, Halsweh oder Verletzungen und leider kann auch eine seriöse medizinische Untersuchung nötig sein. Die Angaben auf diesem Blatt helfen uns und nötigenfalls einem Arzt, richtig Auskunft zu geben und vor allem möglichst schnell zu reagieren.

Diese Angaben werden vertraulich behandelt!

Name: _____
Adresse: _____
Geburtsdatum: _____
Hausarzt: _____
Krankenkasse: _____
Unfallversicherung: _____

Kontakt zu den Eltern während des Lagers:
Name: _____
Telefonnummer: _____

Leidet ihr Kind an einer Krankheit? Wenn ja, welche?

_____
_____

Leidet ihr Kind an Allergien (Heuschnupfen, Sonnen- Bienenstichallergie, nicht verträgliche Esswaren etc.)

_____
_____

Muss ihr Kind regelmässig Medikamente einnehmen? Wenn ja, welche und wann?

_____
_____

Sonstige medizinische Informationen:

_____
_____

Ist ihr Kind Bettnässer? ☐ Ja ☐ Nein

In welche Schwimmkategorie gehört Ihr Kind??

☐ Nichtschwimmer
☐ Schwimmer (bis 1000m)
☐ Anfänger
☐ Fortgeschrittene (über 1000m)

Hiermit bestätige ich, dass oben genannte Daten korrekt sind & bin mir bewusst, dass die Versicherung Sache des Teilnehmers ist.

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____

Bitte dieses Blatt und **eine Kopie des Impfausweises** mit der Anmeldung abgeben.