Teilnehmer-Gesundheitsblatt

Die Angaben auf diesem Blatt helfen der Lagerleitung, während des Lagers richtig zu reagieren. Das Infoblatt wird nach dem Lager wieder zurückgegeben oder vernichtet. **Achtung**: Die Versicherung ist Sache des Teilnehmers. Die Teilnehmenden sind für die nötigen Versicherungen selber verantwortlich.

Personalien

Familienname: ..... Vorname: .....

Geburtsdatum: ..... Strasse: .....

PLZ/Ort: .....

Telefon Festnetz: ..... Handy: .....

Name und Vorname des/r Erziehungsberechtigten:

Kontaktadresse für Notfälle während des Lagers (falls möglich in der Schweiz)

Name / Vorname: ..... Land: .....

Strasse: ..... PLZ/Ort: .....

Telefon Festnetz: ..... Handy: .....

Hausarzt

Name / Vorname: ..... Telefon Festnetz: .....

Adresse: ..... PLZ/Ort: .....

Name der Versicherungsgesellschaft

Private Versicherung (Name der Gesellschaft und Versicherungsnummer)

Unfallversicherung: .....

Krankenkasse: ..... Versicherungs-Nr.: .....

Gönner der Rega: ☐ Ja ☐ Nein Ausweis-Nr.: .....

Informationen zum Teilnehmer / Abklärungen

Kann der Teilnehmer schwimmen? ☐ Ja ☐ Nein

Sollen regelmässig benötigte Medikamente (siehe Rückseite) durch die Lagerleitung / den Lagersanitäter verabreicht werden? ☐ Ja ☐ Nein

Meinem Kind dürfen bei Bedarf und unter Berücksichtigung allfälliger Allergien rezeptfreie Medikamente (z.B. Schmerzmittel) selbstständig vom Lagersanitäter verabreicht werden. ☐ Ja ☐ Nein

Meinem Kind dürfen Medikamente nur nach telefonischer Rücksprache oder ärztlicher Konsultation verabreicht werden. ☐ Ja ☐ Nein

Bemerkungen: .....

Gesundheitszustand

Regelmässig einzunehmende Medikamente (Bezeichnung, Dosierung, Einnahmevorschrift):

.....

.....

Gesundheitszustand (z.B. nachwirkende Krankheiten / Unfälle, Operationen)

.....

.....

Allergien (Besondere Hinweise an die Küche wie z.B. Zöliakie):

.....

.....

Letzte Tetanus-Impfung: .....

Ort, Datum: .....

Unterschrift des/r Erziehungsberechtigten: .....