

Notfallblatt für regulären Pfadibetrieb

Dieses Formular ist zusätzlich mit einer Kopie des aktuellen Impfausweises mit der definitiven Anmeldung abzugeben. Es hilft uns, Ihr Kind in einem Notfall richtig versorgen zu können. Bitte nehmen Sie sich genügend Zeit, alle Angaben vollständig und wahrheitsgetreu auszufüllen, wir werden alle Daten vertraulich behandeln. (Für Lager werden jeweils separate Notfallblätter verteilt)

Vorname: _____ Name: _____

Adresse des zweiten Elternteils (falls nicht am selben Ort wohnhaft): Vater Mutter

Adresse: _____ PLZ / Ort: _____

Telefonnummer: _____

Mobil Mutter: _____ Mobil Vater: _____

In einem Notfall zu verständigende Person (wenn nicht Eltern):

Name: _____ Telefon/Mobil: _____

Adresse: _____ PLZ/Ort: _____

Allgemeine Informationen zum Gesundheitszustand

Vegetarier: Ja Nein

Grösse: _____ Gewicht: _____

Allergien und allfällige Auswirkungen bei Missachtung:

Medikamente

Regelmässig einzunehmende Medikamente (langzeit-Medikamente wie Asthma-Spray, etc.):

Nebenwirkungen: _____

Speziell zu beachten

(Ängste, Hyperaktivität, Unverträglichkeiten von Medikamenten, bisherige Krankheiten/Operationen)

Hausarzt / Versicherung

Name Hausarzt: _____

Ort: _____ Telefon Praxis: _____

Unfallversicherung und Versicherungsnr.: _____

Krankenkasse und Versicherungsnr.: _____

Versicherung bei allen Pfadi-Anlässen ist Sache des Teilnehmers.

Ort und Datum: _____

Unterschrift des Erziehungsberechtigten: _____