

Datenblatt Lagersanität von _____ (Pfadiname)

Falls du regelmässig Medikamente einnehmen musst oder Notfallmedikamente benötigen könntest, oder wenn du gesundheitliche Probleme hat, (Z.B Epilepsie, ADS, Knieprobleme) unbedingt dies mit einem Leiter besprechen. Diese Daten werden nur von der Lagerleitung durchgelesen und vertraulich behandelt und nach dem Lager vernichtet oder zurückgegeben.

Name: _____ Vorname: _____

Adresse: _____

Gewicht: _____ Grösse: _____ Geb.Datum: _____

Kontaktadresse und -telefon der Eltern während dem Lager :

Adresse der Eltern während dem Lager _____ Tel.Nr.: _____

Hausarzt (inkl. Adresse): _____ Tel.Nr.: _____

Unfallvers.: _____ Vers.Nr.: _____

Krankenkasse: _____ Vers.Nr.: _____

Medizinische Daten:

Medikament/ Dosierung: _____

Notfallmedikamente: _____

Bisherige Krankheiten: _____

Aktuelle Erkrankungen oder Probleme: _____

Bisherige Operationen oder Unfälle: _____

Allergien: _____

Impfungen: UNBEDINGT KOPIE VON IMPFAUSWEIS ANHEFTEN ODER BEILEGEN!

Bemerkungen:

Das Blatt ist korrekt ausgefüllt und ich bevollmächtige die Lagerleitung und medizinisches Personal, in einem Notfall alle medizinisch notwendigen Massnahmen für mein Kind zu treffen.

Datum: _____ Unterschrift der Eltern: _____