

# Gesundheits- und Notfallkarte

## Personalien

Vorname: _____	Nachname: _____
Adresse: _____	
Geburtsdatum: _____	Handynummer: _____

## Kontakt der Eltern/Erziehungsberechtigten (während dem Lager erreichbar!)

Name: _____	
Handynummer 1: _____	Handynummer 2: _____
(Falls vorhanden) Festnetznummer: _____	

## Gesundheitszustand

Kürzliche oder chronische Erkrankungen: _____
_____
Medikamente, die regl. eingenommen werden müssen: _____
_____
Allergien (z.B. Asthma, Insektenstiche usw.): _____
_____

## Versicherung

Krankenkasse: _____	Versicherungsnummer: _____
Hausarzt (inkl. Adresse und Telefonnummer): _____	
_____	

- Ja, die Sanitätsverantwortlichen dürfen meinem Kind Crème auftragen (z.B. Bepanthen).
- Ja, die Sanitätsverantwortlichen dürfen meinem Kind bei leichten Schmerzen Medikamente verabreichen (z.B. Kinder-Dafalgan).
- Nein, ich möchte in jedem Fall zuerst telefonisch informiert werden, bevor die Sanitätsverantwortlichen meinem Kind Crème auftragen oder leichte Medikamente verabreichen.
- Es gibt weitere wichtige Bemerkungen für die Lagerleitung. (Bitte auf der Rückseite notieren)

Dies ist meine Einwilligung an die Leitung, die nötigen Schritte für eine medizinische Behandlung, im äussersten Notfall, ohne vorherige weitere Benachrichtigung zu veranlassen

Ort und Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift eines Elternteils: \_\_\_\_\_