



Gesundheitsinfoblatt der Teilnehmenden am KALA 2020+

Liebe Eltern

Wir hoffen auf ein tolles, unfallfreies Lager. Für den Notfall möchten wir jedoch gewappnet sein und bitten Sie deshalb, das folgende Formular auszufüllen. Die Angaben auf diesem Blatt werden von der Lagersanität vertraulich behandelt und helfen der Leitung, während des KALA2020+ richtig und schnell reagieren zu können.

1 | Persönliche Angaben

Schar: _____ Gruppenname: _____
 Name: _____ Vorname: _____
 Adresse, Ort: _____ Geburtsdatum: _____
 AHV- Nummer: _____ Unfallversicherung: _____
 Krankenkasse + Nr.: _____

2 | Notfallkontakt

Name/Vorname: _____
 Adresse: _____
 Tel-Nr. (min. 2): _____
 Hausarzt/-ärztin: _____ Adresse, Ort: _____
 Telefonnummer: _____

3 | Medizinische Angaben

Bekannte **Allergien** (Heuschnupfen, Sonnen-, Bienenstich-, Medikamentenallergie, etc.):

Medikamente, die während dem Lager eingenommen werden müssen (inkl. Dosierung):

Besondere Hinweise an die **Küche** (Unverträglichkeiten, Nahrungsmittelallergien, etc.):

Schwimmniveau

Nichtschwimmer/in Anfänger/in Fortgeschrittene/r (bis 300m) Könnler/in (bis 1000m)

Sonstiges:

(weitere Bemerkungen können auf der Rückseite angebracht werden)

Hiermit bestätige ich, keine Informationen über den aktuellen Gesundheitszustand meines Kindes der Lagersanität vorzuenthalten und gebe die **Einwilligung an die Leitung**, im Notfall die Informationen an medizinisches Fachpersonal weiterzugeben und die nötigen Schritte für eine medizinische Behandlung ohne vorherige weitere Benachrichtigung zu veranlassen.

Ort, Datum:

Unterschrift Eltern/Erziehungsberechtigte:

Bitte unbedingt zusammen mit einer **Kopie des Impfausweises und der Versicherungskarte** an die Lagersanität retournieren!!

Versicherung ist Sache des/der Teilnehmenden!