

Notfalldatenblatt Steyr1



Nachname		
Vorname		
Geb. Datum:		SV Nummer:
Mitversichert bei	Name (des Hauptversicherten)	
	SV-Nummer	
	Krankenkasse	
ACHTUNG: E-Card und Impfpass mitgeben!		
Datum der letzten Tetanusschutzimpfung		
Datum der letzten Zeckenschutzimpfung		
Allergien(Medikamente, Asthma,)		
Lebensmittelunverträglichkeiten		
Benötigt regelmäßig folgende Medikamente		
<input type="checkbox"/> Anfällig gegen Reisekrankheiten <input type="checkbox"/> Kann schwimmen <input type="checkbox"/> Vegetarier, Diät	Sonstiges:	
Zutreffendes bitte ankreuzen [X]		

Während des Lagers ist für Notfälle folgende Erziehungsberechtigte Person unter der angegebenen Telefonnummer und der angeführten Adresse erreichbar:

Name:	
Straße:	
PLZ, Ort:	
Tel.:	

Ich erkläre mich bei Nichterreichbarkeit mit notwendig gewordenen ärztlichen Maßnahmen einverstanden.

Ich nehme zur Kenntnis, dass

- Mein Kind an einem Hochseilparcour am Lagerplatz teilnehmen kann
- GuSp, RaRo im Rahmen des Lagers an einem Biwak (Wanderung mit einer Übernachtung außerhalb des Lagers) teilnehmen

Ich habe das Notfalldatenblatt korrekt und vollständig ausgefüllt.

....., am

Ort

Datum

Unterschrift des Erziehungsberechtigten