

# Medizinische Angaben der Teilnehmenden



Liebe Eltern

Wir hoffen auf einen tollen, unfallfreien Anlass. Für den Notfall möchten wir jedoch gewappnet sein und bitten Sie deshalb, das folgende Formular auszufüllen. Die Angaben auf diesem Blatt helfen uns, während des Anlasses richtig zu reagieren.

Bitte unbedingt zusammen mit einer **Kopie des Impfausweises** der Anlassanmeldung beilegen!

## Personalien

**Name:** \_\_\_\_\_  
**Adresse:** \_\_\_\_\_  
**Geburtsdatum:** \_\_\_\_\_  
**Adresse + Telefonnummer der Eltern während des Grossanlasses** (oder zu benachrichtigende Person):  
**Adresse:** \_\_\_\_\_  
**Telefonnummer:** \_\_\_\_\_

## Hausarzt

**Name:** \_\_\_\_\_  
**Adresse:** \_\_\_\_\_  
**Telefon Praxis:** \_\_\_\_\_

**Krankenkasse:** \_\_\_\_\_

**Unfallversicherungen:** \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

**Medikamente**, die während des Grossanlasses eingenommen werden müssen:

\_\_\_\_\_

Besondere Hinweise an die **Küche** (Vegetarier, Nahrungsmittelallergien, ...)

\_\_\_\_\_

Gibt es sonst **Spezielles** zu beachten: (Bettnässen, häufige Kopfschmerzen,...)?

\_\_\_\_\_

Bitte informieren Sie die Gruppenleitung, falls auf irgendetwas Spezielles geachtet werden muss!

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

Ort, Datum:

Unterschrift Eltern: