

Notfallblatt Schneesportlager 2025

Personalien Kind

Vorname:

Name:

Adresse, Ort:

Geburtsdatum:

Telefon Mobile:

kann schwimmen

kann nicht schwimmen

Allergien: ja nein. Wenn ja, welche?

Gesundheitliche Beschwerden: ja nein. Wenn ja, welche?

Medikamente: ja nein. Wenn ja, welche? (Name, Angaben zur Einnahme, Dosierung, Kontrolle):

Die persönlichen Medikamente werden der Lagerleitung bei der Anreise beschriftet in einem Plastiksack abgegeben.

Darf die Lagerleitung bei folgenden Anzeichen/Symptomen ein Medikament verabreichen?

- | | | |
|---|----|------|
| – bei Verletzungen wie Prellungen: einfache Schmerzmittel (z.B. Dafalgan 500mg, Salben) | ja | nein |
| – bei einer allergischen Reaktion: Antiallergikum | ja | nein |
| – bei Kopfschmerzen, Fieber, Übelkeit: einfache Schmerzmittel, fiebersenkende Medikamente | ja | nein |
| – Arnica (Homöopathie, kein Wirkstoff) | ja | nein |

Hausarzt / Versicherung

Name und Adresse Hausarzt:

Telefon Hausarzt:

Krankenkasse:

Zahnarzt

Name und Adresse Zahnarzt:

Telefon Zahnarzt:

Kontakt Erziehungsberechtigte während des Lagers

Adresse, Ort:

Telefon:

Sämtliche Personendaten werden vertraulich behandelt und nach dem Lager vernichtet.

Wir haben die Informationen im Lagerbrief zur Kenntnis genommen und sind einverstanden.

Ort, Datum:

Unterschrift Erziehungsberechtigte:

Unterschrift Kind:

Kopie von Krankenkassenkarte, Impfausweis und Pass oder ID mitnehmen!