Notfallblatt für Lager

Bitte ausgefüllt in das Lager mitnehmen.

Name:

Strasse:

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum:

**Kontaktadresse der Eltern:**

Name:

Strasse:

PLZ, Ort:

Tel.-Nr.:

**Krankenkasse**:

Name der Agentur:

Versicherten-Nr.:

**Unfallversicherung:**

Name der Agentur:

Versicherten-Nr.:

**Bemerkungen:**

(Medikamente/ Allergien)

**Rega Gönner:**  Ja O Nein O

**Dürfen wir Fotos für Werbezwecke von dir verwenden?** Ja O Nein O

**Dürfen wir Infos von deinem Arzt haben, wenn etwas passieren würde?**

Ja O Nein O

**Alle Angaben werden vertraulich behandelt.**

**Impfausweis und Versichertenkarte nicht vergessen!!**