

# Notfallblatt fürs Lager (mit Anmeldung schicken)

Name/Vorname: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Geb.datum: \_\_\_\_\_

## ***Ist wie folgt versichert (Name und Adresse der Gesellschaft):***

Unfallversicherung: \_\_\_\_\_

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

Haftpflichtversicherung: \_\_\_\_\_

Hausarzt: \_\_\_\_\_

Telefon des Hausarzts: \_\_\_\_\_

• Gesundheitszustand:  
z.B. kürzliche Krankheiten \_\_\_\_\_

• Medikamente (hat sie auch dabei): \_\_\_\_\_

• Letzte Tetanusimpfung: \_\_\_\_\_

• Allergien: \_\_\_\_\_

Wann Medikamente/Dosis: \_\_\_\_\_

• Bemerkungen:  
z.B. Bettnässer, Schlafwandler,  
Rückenleiden etc. \_\_\_\_\_

• Adresse der Eltern (während des Lagers, Ferienadresse, Tel./Natel)  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift der Eltern: \_\_\_\_\_

# Notfallblatt auf Lagerteilnehmer/in

Name/Vorname: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Geb.datum: \_\_\_\_\_

## ***Ist wie folgt versichert (Name und Adresse der Gesellschaft):***

Unfallversicherung: \_\_\_\_\_

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

Haftpflichtversicherung: \_\_\_\_\_

Hausarzt: \_\_\_\_\_

Telefon des Hausarzts: \_\_\_\_\_

• Gesundheitszustand:  
z.B. kürzliche Krankheiten \_\_\_\_\_

• Medikamente (hat sie auch dabei): \_\_\_\_\_

• Letzte Tetanusimpfung: \_\_\_\_\_

• Allergien: \_\_\_\_\_

Wann Medikamente/Dosis: \_\_\_\_\_

• Bemerkungen:  
z.B. Bettnässer, Schlafwandler,  
Rückenleiden etc. \_\_\_\_\_

• Adresse der Eltern (während des Lagers, Ferienadresse, Tel./Natel)  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift der Eltern: \_\_\_\_\_