



**Firmling**

**Erziehungsberechtigte**

Name: .....  
 Vorname: .....  
 Strasse: .....  
 PLZ-Ort: .....  
 Geburtsdatum: .....  
 Tel: .....  
 E-Mail: .....

**Notfall-Kontaktdaten**

Name, Vorname: .....  
 Tel: .....  
 Mobil: .....  
 E-Mail: .....

**Weitere Kontaktdaten**

Hausarzt: ..... Tel: .....  
 Krankenkasse: ..... Versicherungsnummer: .....

Datum letzte Starrkrampfpimpfung: .....

Allergien auf Lebensmittel / spezielle Diät:  
 .....  
 .....

Weitere Allergien / Erkrankungen:  
 .....  
 .....

Persönliche Medikamente:  
 .....  
 .....

(Die Reiseleitung übernimmt keine Verantwortung für die regelmässige Einnahme von Medikamenten o. Ä.)

**Bemerkungen:**

.....

**Firmling**

**Erziehungsberechtigte**

Unterschrift / Datum: .....

Bitte sende das Formular **bis zum 15. März 2026** an:

Pfarrei Bruder Klaus  
Segantinistrasse 26a  
3006 Bern