

**Notfallangaben Vorname & Name:**

Die Teilnehmerinnen sind im Lager nicht gegen Unfall und Krankheit durch den Blauring versichert (ausser durch die REGA).

Krankenkasse / Unfallversicherung	.....
Hausarzt, Adr., Tel.	.....

Blutgruppe	(Wenn bekannt).....
Datum der letzten Tetanus-Impfung	.....
Allergien	.....
	.....
	.....
	(auch bekannte Überreaktion auf ein Medikament)

Schwimmen	<input type="radio"/> Nichtschwimmerin
	<input type="radio"/> durchschnittliche Schwimmerin (ca. 100 m)
	<input type="radio"/> gute Schwimmerin

Die nötigen Medikamente werden durch das Leitungsteam verabreicht. Im Falle einer schweren allergischen Reaktion darf dem Kind ein Antihistaminikum verabreicht werden.

Alle Medikamente, die das Kind während dem Lager einnehmen muss (inkl. Anweisung, Dosierung und Zeit der Einnahme!) - Gesundheitszustand	.....
--	-------

Anderes (z.B. Bettnässen, starkes Heimweh, kein Schweinefleisch, Vegetarier*in)	.....
---	-------

Adresse der Eltern (mit Tel.) während dem Lager	.....
---	-------

DIESE ANGABEN WERDEN STRENG VERTRAULICH BEHANDELT und nach dem Lager vernichtet.

**Auskunft: Noch Fragen? Einfach anrufen!**

Lilian Werder 079 398 94 73 / werderlilian@gmail.com  
oder  
Leo Salis 031 910 44 04 / leo.salis@kathbern.ch