# Gesundheitsdatenblatt
## Sommerlager 2020

Pfadfindergruppe Wels

Name: _____

Altersstufe: O WiWö O GuSp O CaEx O RaRo

Meute/Trupp: _____

Geburtsdatum: _____

SV-Nummer: _____

Mitversichert bei: Name: _____

Geburtsdatum: _____

SV-Nummer: _____

Krankenkasse: _____

Kontaktperson(en) während des Lagers (inkl. Telefonnummer):

_____

_____

Allergien (Medikamente, Nahrungsmittel, usw.):

_____

_____

Vorerkrankungen:

_____

Einzunehmende Medikamente (inkl. Dosierung, Einnahmezeitpunkt)

_____

_____

Lebensmittelunverträglichkeit / Besondere Diät:

_____

Impfungen (Datum der letzten Auffrischungsimpfung):

Tetanus: _____ FSME: _____

O Guter Schwimmer O Schlechter Schwimmer O Nichtschwimmer

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r: _____

*Bitte **E-Card, Impfpass und 10 Euro** in einem beschrifteten, verschlossenen Kuvert auf das Lager mitgeben!*