

Gesundheitsdatenblatt Sommerlager 2021



Name: _____

Altersstufe: WiWö GuSp CaEx 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: _____

Guter Schwimmer

Schlechter Schwimmer

Nichtschwimmer

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r: _____

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