

Notfallblatt für Lager Getu Andwil-Arnegg

(Die Angaben werden vertraulich behandelt. Das Notfallblatt kann auch in einem geschlossenen Couvert abgegeben werden. Bei wichtigen Informationen sollte aber mindestens ein Lagerleitungsmitglied informiert werden.)

Name: _____ Vorname: _____

Strasse, Nr: _____ PLZ, Ort: _____

Geburtsdatum: _____

Krankenkasse: _____ Versich.-Nr.: _____

Unfallversicherung: _____ Versich.-Nr: _____

Einnahme von Medikamenten notwendig?
Wenn ja, welche? _____

Allergien, Besonderes: _____

Bemerkungen: _____

Kontaktperson(en) während des Lagers:

Name: _____

Strasse, Nr.: _____ PLZ, Ort: _____

Telefon: _____ Handy: _____

VERSICHERUNG IST SACHE DER TEILNEHMER!

Ich bin damit einverstanden, dass für den Fall, dass meine Kontaktperson nicht erreichbar ist, die Lagerleitung über meinen gesundheitlichen Zustand informiert wird. Die Ärzte sind damit für diese Zeit gegenüber der Lagerleitung von der Schweigepflicht entbunden.

Dies ist meine Einwilligung an die Lagerleitung, die nötigen Schritte für eine medizinische Behandlung, im äussersten Notfall, ohne vorherige weitere Benachrichtigung zu veranlassen.

Datum: _____ Unterschrift: _____