

Notfallblatt

Wir hoffen auf einen unfallfreien Anlass. Für den Notfall möchten wir jedoch gewappnet sein und bitten Sie deshalb, das folgende Formular auszufüllen. Die Angaben auf diesem Blatt helfen uns, während des Anlasses richtig zu reagieren.

Bitte das Notfallblatt unbedingt zusammen mit einer **Kopie des Impfausweises** verschicken.

Angaben des Blauringmädchens/Jungwächters

Name:	_____
Adresse:	_____
Geburtsdatum:	_____
Krankenkasse:	_____
Unfallversicherung:	_____
AHV-Nummer:	_____

Angaben der Eltern

Name:	_____
Telefon:	_____
Angaben der zu benachrichtigenden Person (falls Eltern schwer erreichbar sind)	
Name:	_____
Telefon Privat:	_____

Hausarzt

Name:	_____
Adresse:	_____
Telefon:	_____

Allergien und Unverträglichkeiten (Heuschnupfen, Sonnen-, Bienenstich-, Nussallergie, etc.) Gibt es sonst etwas zu beachten (Bettnässen, häufige Kopfschmerzen, etc.)?

Medikamente, die während des Anlasses eingenommen werden müssen (bitte genaue Medikation angeben!)
