

# Persönliches Informationsblatt

Pfadiname: \_\_\_\_\_ Trupp/Stamm/Meute: \_\_\_\_\_  
Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
Adresse: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_  
Ort: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
Vornamen der Eltern: \_\_\_\_\_ Beruf der Eltern: \_\_\_\_\_

Falls die Eltern während des Lagers abwesend sind: Ferienadresse der Eltern / oder zu benachrichtigende Person:

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer: \_\_\_\_\_

Krankenkasse: \_\_\_\_\_ Versicherungsnummer: \_\_\_\_\_  
Unfallversicherung: \_\_\_\_\_ Rega Gönner: ( ) Ja / ( ) Nein

Hausarzt, Name: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_  
Adresse: \_\_\_\_\_

Evtl. Spezialarzt, Name: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_  
Adresse: \_\_\_\_\_

Letzte Starrkrampfimpfung: \_\_\_\_\_ Letzte FSME-Impfung: \_\_\_\_\_  
Andere Impfungen: \_\_\_\_\_

Hat Ihr Kind Allergien (Heuschnupfen, Asthma, Lebensmittel, Insektenstiche):

\_\_\_\_\_

Braucht Ihr Kind dagegen Medikamente?

Wenn Ja, welche: \_\_\_\_\_

Wann, wie viele: \_\_\_\_\_

Sollen die Medikamente durch die Lagerleitung verabreicht werden? ( ) Ja / ( ) Nein

Kann Ihr Kind schwimmen? ( ) Ja / ( ) Nein

Wenn Ja: ( ) Anfänger ( ) Fortgeschrittener (bis 300m) ( ) Köhner (bis 1000m)

Bemerkungen und besondere Empfehlungen der Eltern (medikamentöse oder religiöse Diätvorschrift, vegetarische Ernährung, Heimweh, Bettnässe, usw.):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift der Eltern: \_\_\_\_\_

**Bitte dem Lagerleiter abgeben.**

Geben Sie dem Kind **nur oben aufgeführte Medikamente** ins Lager mit!

Sämtliche Angaben werden vertraulich behandelt.