

# Medizinisches Informationsblatt

Dieses Informationsblatt muss jeder Lagerteilnehmer – ausgefüllt und unterschrieben – vor der Abreise zum Lagerplatz zusammen mit seinem/ihrem Impfpass und dem Krankenschein bei seinem/ihrem zuständigen Leiter abgeben. Bitte auch regelmäßige einzunehmende Medikamente mit der Dosierung and den Leiter bzw. Leiterin aushändigen. Die rasche und richtige medizinische Versorgung im Notfall wird dadurch sehr erleichtert.

Familienname:	
Vorname:	Geb. Datum:
Versicherung:	Vers.Nr.:
Adresse:	
Im Notfall zu verständigen:	

Tel. Nr.:

---

Name der Eltern:

---

Urlaubsadresse:

---

Kinderkrankheiten: keine

---

bisherige Operationen: keine

---

dauernd benötigte Medikamente: keine

---

Allergien: keine

---

Diäten: keine

---

Sonstiges: keine

---

FSME- (Zecken- ) Schutzimpfung:  Ja  Nein

Tetanus- Schutzimpfung:  Ja  Nein

Mein Kind ist Schwimmer/in:  Ja  Nein

---

Ich erkläre mich mit den an meinem Kind im Notfall vorzunehmenden Operationen, Injektionen oder sonstigen medizinischen oder therapeutischen Maßnahmen einverstanden und bestätige die Richtigkeit der oben gemachten Angaben.

Datum, Ort

Unterschrift des Erziehungsberechtigten