

# REITLAGER

## Medizinische Angaben

Liebe Eltern

Wir hoffen auf ein tolles, unfallfreies Lager. 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 Lagers richtig zu reagieren.

**Bitte gut leserlich ausfüllen!**

## Angaben Kind

Name/Vorname: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Geburtstag: \_\_\_\_\_

AHV-Nummer: \_\_\_\_\_

zu finden auf der Krankenkassenkarte

Krankenkasse: \_\_\_\_\_

Unfallversicherung: \_\_\_\_\_

## Kontakt der Eltern während des Lagers oder zu benachrichtigende Person

Telefon: \_\_\_\_\_

## Angaben Hausarzt

Praxis: \_\_\_\_\_

Name/Vorname: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

# REITLAGER

## Angaben Diverse

**Bekannte Allergien** (Heuschnupfen, Sonnen-, Bienenstich, etc.):

---

**Medikamente**, die während des Lagers eingenommen werden müssen

---

**Besondere Hinweise an die Küche** (Vegetarier, Nahrungsmittelallergien, ..)

---

**Gibt es sonst Spezielles zu beachten** (häufige Kopfschmerzen, ...)?

---

---

Nur für Sommerlager ausfüllen

**Kann Ihr Kind schwimmen:**     Ja     Nein

Mit meiner Unterschrift gebe ich meine Einwilligung an die Leitung, die nötigen Schritte für medizinische Behandlungen, im äussersten Notfall, ohne vorherige weitere Benachrichtigung zu veranlassen. Ausserdem bestätige ich die AGB und Betriebsordnung ([www.stall-studer.ch](http://www.stall-studer.ch)) gelesen zu haben.

Ort, Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift Eltern: \_\_\_\_\_