

Notfallkarte Klassenlager

Name	Vorname
Strasse	PLZ
Ort	Geburtsdatum

Natelnummer Schüler:in	
Krankenkasse (Name + Nummer)	
Hausarzt (Name + Tel.-Nummer)	
Mitglied bei der Rega	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Erziehungsberechtigte, Verwandte oder Bekannte, die während dem Lager erreichbar sind

Name	Vorname
Tel.-Nummer	Natelnummer

Name	Vorname
Tel.-Nummer	Natelnummer

Besonderheiten des Kindes (werden vertraulich behandelt)

Nimmt regelmässig Medikamente	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, welche:
Allergien	
Unverträglichkeiten im Essen	
Sonstiges (Bettnässen, starkes Heimweh, ...)	