

Gesundheitskarte - bitte vor dem Lager zurückschicken

Personalien:

Name/Vorname: _____

Pass/ID-Nummer: _____
(brauchen wir für die Einreise)

Adresse, PLZ/Ort: _____

Telefon: _____ Geb.datum: _____

Unfallversicherung: _____

Krankenkasse: _____

Haftpflichtversicherung: _____

Hausarzt: _____

Gesundheitszustand: _____
z.B. kürzliche Krankheiten

Medikamente: _____

Allergien: _____

Medikamente/Dosis: _____

Bemerkungen: _____
z.B. Bettnässer, Schlafwandler, Rückenleiden etc.

Erreichbarkeit der Eltern
während dem Lager
(Adresse, Telefon/Natel): _____

Bitte vor dem Lager zurückschicken an:

Gesundheitskarte - bitte vor dem Lager zurückschicken

Personalien:

Name/Vorname: _____

Pass/ID-Nummer: _____
(brauchen wir für die Einreise)

Adresse, PLZ/Ort: _____

Telefon: _____ Geb.datum: _____

Unfallversicherung: _____

Krankenkasse: _____

Haftpflichtversicherung: _____

Hausarzt: _____

Gesundheitszustand: _____
z.B. kürzliche Krankheiten

Medikamente: _____

Allergien: _____

Medikamente/Dosis: _____

Bemerkungen: _____
z.B. Bettnässer, Schlafwandler, Rückenleiden etc.

Erreichbarkeit der Eltern
während dem Lager
(Adresse, Telefon/Natel): _____

Bitte vor dem Lager zurückschicken an: