Jungwacht
Windisch

www.jwwindisch.ch

Notfallblatt Sommerlager 2025

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ AHV Nummer: _____

Strasse: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Notfallkontakt:

Name: _____ Vorname: _____

Telefonnummer: _____ Handynummer: _____

Adresse während des Lagers:

Strasse: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Hausarzt:

Name: _____ Vorname: _____

Telefonnummer: _____

Arztpraxis: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Hat ihr Kind Allergien gegen Lebensmittel oder darf ihr Kind bestimmte Lebensmittel nicht essen? .....

.....

.....

Hat ihr Kind Allergien oder chronische Erkrankungen? .....

.....

.....

Muss ihr Kind regelmässig Medikamente einnehmen? .....

Wenn ja, welche? .....

Kann ihr Kind schwimmen? .....

Ja ☐ Nein ☐

Weiter Infos für die Lagerleitung. .....

.....

.....

Wir bitten Sie, diesem Blatt eine Kopie des Impfausweises und der Versicherungskarte Ihres Kindes beizulegen und zusammen mit der Anmeldung zu schicken. Besten Dank!

Falls sich Ihr Kind verletzt oder krank wird, werden wir falls nötig mit ihm zum Arzt gehen und entsprechend seines Anratens handeln und Sie so rasch wie möglich darüber informieren. Falls Sie Fragen oder Anmerkungen haben, dürfen Sie sich gerne an die Lagerleitung wenden.

Lagerleitung Lucien Reusser, Tel: 078 236 36 35
Lagerleitung Valentin Zumsteg, Tel: 079 486 76 20

Datum: _____ Unterschrift: _____

Versicherung ist Sache der Teilnehmer