

Krankheitsblatt

Name, Vorname
Adresse
PLZ, Ort
Telefon
Geburtsdatum
Nationalität
Bürgerort

Krankenkasse
Unfallversicherung
Hausarzt, Adr., Tel.

Blutgruppe (Wenn bekannt).....
Datum der letzten
Tetanus-Impfung
Allergien
.....
(auch bekannte Überreaktion auf ein Medikament)

Schwimmen NichtschwimmerIn
 durchschnittlicheR SchwimmerIn
 guteR SchwimmerIn

Medikamente, die das
Kind während dem
Lager einnehmen muss
(inkl. Anweisung)
(Packungsbeilage mit ins
Lager bringen)
.....

Anderes
.....
.....
.....

Ferienadresse der
Eltern (mit Tel.)
.....
.....

Krankheitsblatt zusammen mit dem Anmeldeformular und Kopien der Krankenkassenkarte + Impfausweis verschicken.