

Gesundheitsdatenblatt

Informationen zum Lagerteilnehmer

Vorname _____ Nachname _____

Straße/Hausnummer _____ PLZ; Ort _____

Geburtsdatum _____ Sozialversicherungsnr. _____

Informationen zum Hauptversicherten

Vorname _____ Nachname _____

Anschrift, falls abweichend vom Mitglied:

Straße/Hausnummer _____ PLZ; Ort _____

Geburtsdatum _____ Sozialversicherungsnr. _____

Krankenkasse _____ Verhältnis zum Lagerteilnehmer _____

Impfungen

Der/Die Lagerteilnehmer/in hat folgende Impfungen erhalten

FSME Tetanus Sonstige

Letzte Impfung am _____

Bitte am Abreisetag eine Kopie des Impfpasses und die E-Card mitgeben.

Medikamente

Medikament _____ Dosis _____

Medikament _____ Dosis _____

Bitte alle Medikamente am Abreisetag der Lagerleitung übergeben.

Allergien

Bitte möglichst genau beschreiben, welche Allergien bekannt sind und was im Notfall zu tun ist:

Gesundheitszustand

Sonstige wichtige Informationen über den Gesundheitszustand des Lagerteilnehmers:

Schwimmer

- Schwimmer unter Aufsicht Schwimmer ohne Aufsicht Nichtschwimmer

Verpflegung

- vegetarisch lactosefrei glutenfrei

- sonstiges _____

Notfallkontakte

In Notfällen ist/sind folgende Vertrauensperson/en erreichbar

Vorname _____ Vorname _____

Adresse _____ Adresse _____

Telefonnummer _____ Telefonnummer _____

Verhältnis zum Lagerteilnehmer _____ Verhältnis zum Lagerteilnehmer _____

Ich bestätige, dass ich das Gesundheitsdatenblatt vollständig und korrekt ausgefüllt habe und nehme zur Kenntnis, dass eine Haftung seitens der Pfadfindergruppe Linz 4 sowie deren Funktionäre für jegliche Folgen aufgrund fehlender oder unkorrekter Angaben ausgeschlossen ist.

Die angegebenen Daten werden im Sinne der geltenden Datenschutzrechtlichen Bestimmungen behandelt.

Die E-Card und eine Kopie des Impfpasses werden vor der Abreise der Lagerleitung übergeben

Ort / Datum, Unterschrift der / des Erziehungsberechtigten