



## **Gesundheitszustand**

Gewicht:

Regelmässig einzunehmende Medikamente (Bezeichnung, Dosierung, Einnahmевorschrift):

Sollen die Medikamente durch die Lagerleitung verabreicht werden:           Ja           Nein

Bemerkungen zum Gesundheitszustand (z.B. nachwirkende Krankheiten und Unfälle, Operationen, Allergien):

## **Allgemeines**

Kann die Teilnehmerin bzw. der Teilnehmer schwimmen:           Ja           Nein

Wenn ja, bitte ankreuzen:           Anfänger           Fortgeschritten (bis 300 m)           Könnler (bis 1000 m)

Besondere Hinweise an die Küche (Vegetarier, Lebensmittelunverträglichkeiten ...):

Bemerkungen und Empfehlungen (Heimweh, Bettnässen ...):

Dies ist meine Einwilligung an die Leitung, die notwendigen Schritte für eine medizinische Behandlung, im Notfall ohne vorherige weitere Benachrichtigung zu veranlassen.

Ort, Datum:

Unterschrift der Eltern: