

**Notfallinformationen und Anmeldung für das Sommerlager '17  
Pfadistufe**

Pfadiname: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Kontaktangaben für Notfälle während des Lagers:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Krankenkasse: \_\_\_\_\_

Hausarzt: \_\_\_\_\_

Telefonnummer des Hausarztes: \_\_\_\_\_

Regelmässig einzunehmende Medikamente  
(Bezeichnung, Dosierung, Einnahmевorschrift):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Sollen diese von der Lagerleitung verabreicht werden: ja  nein

Allergien: \_\_\_\_\_

Dies ist meine Einwilligung an die Lagerleitung, die nötigen Schritte  
für eine medizinische Behandlung, im äussersten Notfall, ohne  
vorherige weitere Benachrichtigung zu veranlassen:

Ort/Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift der  
Erziehungsberechtigten Person: \_\_\_\_\_

Pfadi hat ein: GA  Zone 110 (Zürich)  Anderes Billet: \_\_\_\_\_

Pfadi ist:    Herbivor (Vegi)         Karnivor         Omnivor