

**Notfallinformationen und Anmeldung für das He-La 17
Wolfstufe**

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