



Notfallblatt der Pfadi Rudolf Brun (Pfila)

Pfadiname: _____
Name: _____ Vorname: _____
Geburtstag: _____
Adresse: _____
Name der/des Erziehungsberechtigten: _____

Notfallnummer(n) während des Lagers, inklusive Name/Bezeichnung:

Krankenkasse: _____
Krankenkassennummer: _____

Hausarzt: _____
Adresse: _____
Telefon: _____

Allergien: _____

Regelmässig einzunehmende Medikamente (Bezeichnung, Dosierung, Einnahmевorschrift):

Sollen die Medikamente durch die Lagerleitung verabreicht werden: Ja Nein

Weiteres: _____

Hinweis für die Küche: karnivor herbivor (Vegi)

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

Ort, Datum: _____

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten: _____