



Angaben des Lagerteilnehmers	
Vor- und Zuname	Geburtsdatum
Straße und Hausnummer	PLZ und Wohnort

Notfall-Kontaktperson (24h erreichbar)	
Während des Lagers ist unsere/meine Adresse wie folgt:	
Vor- und Zuname	Handynummer
Straße und Hausnummer	Festnetz
PLZ und Wohnort	Telefon Arbeitstelle

Schwimmen		
Meine Tochter/mein Sohn		
	<input type="checkbox"/> kann schwimmen	<input type="checkbox"/> kann nicht schwimmen

Medikamente				
Meine Tochter/mein Sohn nimmt folgende Medikamente regelmäßig ein:				
Medikament	Morgens	Mittags	Abends	Nachts
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meine Tochter/mein Sohn nimmt folgende Medikamente nach Bedarf ein (inkl. Dosis):				
Sonstiges:				





Allergien Mein Kind ist gegen folgende Medikamente, Tiere, Lebensmittel, etc. allergisch:

Was sollte noch beachtet werden?

Dieses Dokument wird nur für die Dauer des Pfadi Wanderlagers 2021 verwendet. Es wird nach Beendigung dieses Lagers gelöscht und dient somit nur einer einzigen Veranstaltung.

Lippborg, den _____

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten

