

Kontaktinformationen und medizinische Informationen des Kindes

Name des Kindes

Geburtsdatum

Name der Eltern/ Aufsichtsperson

Name der Eltern/ Aufsichtsperson

Adresse

Adresse

Ort/ PLZ

Ort/ PLZ

Telefon (privat)

Telefon (geschäftlich)

Telefon (privat)

Telefon (geschäftlich)

Weitere Kontakte für den Notfall z.B Verwandte bei Nichterreichen der oben genannten Personen

Name/ Vorname

Name/ Vorname

Adresse

Adresse

Ort/ PLZ

Ort/ PLZ

Telefon (privat)

Telefon (geschäftlich)

Telefon (privat)

Telefon (geschäftlich)

Medizinische Informationen

Bevorzugtes Krankenhaus

Name des Hausarztes

Telefonnummer

Krankenversicherung

Versicherungsnummer

Krankheiten/ Medikamente/ Allergien/ Besonderheiten

Ernährung/Spezialkost

Ich gestatte hiermit für meinen Sohn/ meine Tochter alle Ärztlichen Behandlungen und Eingriffe, Röntgenaufnahmen, Laboruntersuchungen, Narkosen und andere medizinische Massnahmen, die vom behandelnden Arzt und/oder Notarzt durchgeführt oder angeordnet werden und verzichte auf mein Widerspruchsrecht. Diese Verzichtserklärung gilt nur, wenn im Notfall kein Elternteil und keine Aufsichtsperson erreicht werden kann.

Unterschrift der Eltern/ Aufsichtsperson

Datum

Ich gestatte, dass mein Sohn/ meine Tochter an Scharanlässen teilnimmt. Ich entbinde Jubla Stalden und Einzelpersonen der Haftung, wenn es bei Aktivitäten mit der Schar zu Unfällen kommt, sofern die üblichen Sicherheitsmassnahmen getroffen wurden.

Unterschrift der Eltern/ Aufsichtspersonen

Datum

