

# Lageranmeldung & Gesundheitsdatenblatt

## Informationen zum/zur Lagerteilnehmer/in

Mein Kind \_\_\_\_\_  
Straße/Hausnummer \_\_\_\_\_ PLZ; Ort \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Sozialversicherungsnr. \_\_\_\_\_  
nimmt am Sommerlager \_\_\_\_ in \_\_\_\_\_ in der Zeit von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ teil.

## Informationen zum/zur Hauptversicherten

Vorname \_\_\_\_\_ Nachname \_\_\_\_\_  
Anschrift, falls abweichend vom Mitglied:  
Straße/Hausnummer \_\_\_\_\_ PLZ; Ort \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Sozialversicherungsnr. \_\_\_\_\_  
Krankenkasse \_\_\_\_\_ Verhältnis zum Lagerteilnehmer \_\_\_\_\_

## Impfungen

Der/Die Lagerteilnehmer/in hat folgende Impfungen erhalten

☐ FSME    ☐ Tetanus    ☐ Sonstige  
Letzte Impfung am \_\_\_\_\_

Bitte am Abreisetag eine Kopie des Impfpasses und die E-Card mitgeben.

## Medikamente

|                  |             |
|------------------|-------------|
| Medikament _____ | Dosis _____ |
| Medikament _____ | Dosis _____ |

Bitte alle Medikamente am Abreisetag der Lagerleitung übergeben.

## Allergien

Bitte möglichst genau beschreiben, welche Allergien bekannt sind und was im Notfall zu tun ist:

---

---

## Gesundheitszustand

Sonstige wichtige Informationen über den Gesundheitszustand des Lagerteilnehmers:

---

---

## Schwimmer

☐ Schwimmer unter Aufsicht      ☐ Schwimmer ohne Aufsicht      ☐ Nichtschwimmer

## Verpflegung

☐ vegetarisch      ☐ lactosefrei      ☐ glutenfrei

☐ sonstiges \_\_\_\_\_

## Notfallkontakte

In Notfällen ist/sind folgende Vertrauensperson/en erreichbar

Vorname \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_ Adresse \_\_\_\_\_

Telefonnummer \_\_\_\_\_ Telefonnummer \_\_\_\_\_

Verhältnis zum Lagerteilnehmer \_\_\_\_\_ Verhältnis zum Lagerteilnehmer \_\_\_\_\_

**Ich bestätige, dass ich das Gesundheitsdatenblatt vollständig und korrekt ausgefüllt habe und nehme zur Kenntnis, dass eine Haftung seitens der Pfadfindergruppe Linz 4 sowie deren Funktionäre für jegliche Folgen aufgrund fehlender oder unkorrekter Angaben ausgeschlossen ist.**

**Die angegebenen Daten werden im Sinne der geltenden Datenschutzrechtlichen Bestimmungen behandelt.**

**Die E-Card und eine Kopie des Impfpasses werden vor der Abreise der Lagerleitung übergeben**

\_\_\_\_\_  
Ort / Datum, Unterschrift der / des Erziehungsberechtigten