PFADFINDERBUND WELTENBUMMLER
Landesverband Bayern e. V.
Stamm Turmfalken Veitsbronn
www.pfadfinder-veitsbronn.de

Anmeldung zu einem Pfadfinderlager

Lager:

Vorname: Nachname:

Gruppe: Geburtsdatum:

Krankenversicherung:

Hauptversicherer:

Letzte Tetanusimpfung: letzte Zeckenimpfung:

Mein Kind benötigt folgende Medikamente:
(bitte vor Lagerbeginn nochmals ansprechen zwecks Einnahmezeitpunkt, Verwahrung, …))

Mein Kind hat folgende Allergien:

Mein Kind darf aus sonstigen Gründen folgende Lebensmittel nicht essen:

Mein Kind ist Vegetarier: ○ Ja ◉ Nein

Mein Kind darf mit folgenden Medikamenten behandelt werden:
- Fenistil und Soventol (gegen Insektenstiche): ◉ Ja ○ Nein
- Mobilat und Heparin (Sportsalben): ◉ Ja ○ Nein
- Betaisodona (Desinfektionsmittel): ◉ Ja ○ Nein

Meinem Kind dürfen Zecken und Splitter von den Betreuern entfernt werden: ◉ Ja ○ Nein

Im Falle eines Krankenhausaufenthaltes, während der Veranstaltung, bin ich damit einverstanden, dass mein Kind von den Betreuern vom Krankenhaus wieder abgeholt werden darf: ◉ Ja ○ Nein

Mein Kind kann schwimmen: ◉ Ja ○ Nein Mein Kind darf ins Wasser: ◉ Ja ○ Nein

Sonstiges:

Im Notfall zu kontaktieren (Name/Telefon/Handy):

Ort, Datum

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten