

Infokarte medizinische Betreuung

Name, Vorname des Kindes:

Geburtsdatum:

Krankenkasse:

Hauptversicherte/r:

Name der Kontaktperson:

Notruf-Nr. 24 Stunden:

Vorerkrankungen, Operationen, Verletzungen

Zu beachten ist außerdem

Notfallmedikamente (z. B. Allergische Schocks, Asthmaanfälle etc.)

Grund:

Name:

Dosierung:

Grund:

Name:

Dosierung:

Regelmäßige Medikamentengabe

Uhrzeit:

Name:

Dosierung:

Uhrzeit:

Name:

Dosierung:

Ermächtigung der Eltern/ der Sorgeberechtigten

Hiermit ermächtige/n ich/wir (Name der Erziehungsberechtigten) das Zeltlager Neuburgweier, vertreten durch die Lagerleitung, dem/ der Teilnehmenden die oben genannten Medikamente zu den angegebenen Zeiten zu verabreichen und wenn nötig Zecken zu entfernen.

Impfpass Versichertenkarte liegen im Umschlag bei. privat versichert

Datum, Ort

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten