

VERSICHERUNGS- UND GESUNDHEITSKARTE

Name:

Vorname:

Adresse:

Tel.Nr.:

Geb.Datum:

Hausarzt:

Tel.Nr. (Arzt):

Adresse (Arzt):

Name und Adresse der Versicherungsgesellschaften:

Unfallversicherung:

Krankenkasse:

Haftpflichtversicherung:

Gesundheitszustand:

Z.B. kürzliche Krankheiten

Medikamente

Allergien

Z.B. Heuschnupfen, Asthma,
Insektenstiche, etc.

Vorhandene Medikamente, Dosis

Letzte Tetanusimpfung:

(Starrkrampf)

Ich bin

Schwimmer Nichtschwimmer

Bemerkungen

Kontaktadresse von Angehörigen (während des Lagers/Kurses)

Datum und Unterschrift der Eltern:

.....,