

Teilnehmer/in

Vorname, Name, Geb.-Datum:

Handynummer Teilnehmer/in: (Falls dabei im Lager)

Essgewohnheiten: (Vegetarier, kein Schweinefleisch etc.)

Krankheiten, Allergien: (Asthma, Ekzeme, Insekten, Heuschnupfen, Migräne, etc.)

Medikamente: (Muss der Teilnehmende regelmässig Medikamente einnehmen?)

Dosierung, Verabreichung

Krankenkasse: (Name, Versichertennummer Grundversicherung)

Hausarzt: (Name, Adresse und Telefonnummer)

Weitere Bemerkungen:

T-Shirt Grösse: 8 10 12 XS S M L

Erziehungsberechtigte Person(en)

Name und Adresse:

Telefon während der Dauer des Lagers:

Nichtraucher/in: (Ich kann während dem Lager auf Tabak verzichten)

Ja

Nein

<https://www.cstenero.ch/de/il-cst/informazioni/le-10-regole-oro.html>

Wir haben den Fragebogen vollständig ausgefüllt und anerkennen die Lagerregeln und die Teilnahmebedingungen. Wir nehmen zur Kenntnis, dass ein Versicherungsschutz für Unfälle und Krankheiten Sache der Teilnehmenden und deren gesetzlicher Vertreter ist. Der organisierende Verband lehnt jegliche Haftung für Personen- und Sachschäden ab.

Ort und Datum:

Unterschrift Teilnehmer/in:

Unterschrift Erziehungsberechtigte: (Nur notwendig, falls Teilnehmer/in unter 18 Jahren)
