

Personalnotfallblatt

Die Angaben werden vertraulich behandelt. Falls ihr Kind geimpft ist, legen Sie bitte eine Kopie des Impfausweises bei. Geimpft: Ja Nein

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Krankenversicherung:

Versicherungs-Nr. :

Name und Telefon-Nr. des Hausarztes:

Telefonnummer der Eltern (für den Notfall):

Nimmst du Medikamente ein? Wenn ja: welche und aus welchem Grund?

.....
.....

Hast du Allergien? Wenn ja, um welche handelt es sich?

.....
.....

Bist du dazu fähig, in einem tiefen Gewässer schwimmen zu gehen?

.....

Gibt es etwas, das bei übermässigen körperlichen Belastungen zu Problemen führen könnte? (z.B. Asthma, Herzprobleme, Gelenkprobleme etc.) Was ist in diesem Fall zu tun?

.....
.....

Machst du regelmässig Sport? Hast du bereits Erfahrungen mit grösseren Velotouren gemacht? *Wenn nein, bitte zur Vorbereitung im Vorfeld so oft wie möglich Velo fahren. Mindestens 1x eine Tagesstrecke von 40 km absolvieren.*

.....
.....

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r:

Unterschrift Jugendliche/r:

.....