

GALAXIS

WENN WELDEN AUF EINANDER TREFFEN

Anamnesebogen Landeslager 2024

Teilnehmer*in

Vorname

Nachname

Geburtsdatum

Stamm

Erreichbarkeit

Bei Notfällen bitte eine dieser Telefonnummern kontaktieren:

Die letzte **Tetanusimpfung** war am

Die letzte **FSME-Impfung** war am

Allergien & Unverträglichkeiten

Notwendige Medikamente

Bekannte Krankheiten

Ich/Wir erlaube/n den Lagerärzt*innen meinem/unserem Kind:

die Gabe von nicht verschreibungspflichtigen Medikamenten (wie z.B. Ibuprofen) bei leichten Beschwerden.

Zutreffendes bitte ankreuzen.

Ort, Datum

Unterschrift Teilnehmer*in bzw. Erziehungsberechtigte*r bei Minderjährigen