

# Notfallblatt

Bitte drucken Sie das PDF aus und geben es Unterschrieben ihrem Kind mit.  
Öä^Ä chicken Sie das ausgefüllte PDF an [Knotfallblatt@bluefrogs.ch](mailto:Knotfallblatt@bluefrogs.ch)

Teilnehmer:

Vorname

Nachname

Geburtsdatum

Strasse Nr.

PLZ

Ort

Allergien

Medikamente

Letzte Tetanusimpfung

Sonstiges

Unfallversicherung

Krankenkasse

Haftpflichtversicherung

Hausarzt

Telefon Hausarzt

Eltern:

Vorname

Nachname

E-Mail Adresse

Natel

Strasse Nr.

PLZ

Ort

Vorname

Nachname

E-Mail Adresse

Natel

Strasse Nr.

PLZ

Ort

Versicherung ist Sache der Teilnehmenden.

Ich / Wir möchten per Whatsapp Infos für den Jungscharanlass bekommen.    Ja    Nein  
Fotos dürfen für Werbezwecke verwendet werden.    Ja    Nein

Unterschrift: \_\_\_\_\_