



Name (in GROSSBUCHSTABEN)														
Adresse	SV-Nr.	Geb.Dat.												
E-Mail-Adresse														
Sozialversicherung	Mitversichert bei:													
Blutgruppe, Rhesusfaktor:	Impfungen: Tetanus <table style="margin-left: 20px;"> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>J</td></tr> <tr><td>a <input type="checkbox"/></td><td></td></tr> <tr><td>Nein</td><td></td></tr> </table>	<input type="checkbox"/>	J	a <input type="checkbox"/>		Nein		Datum <table style="margin-left: 20px;"> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>J</td></tr> <tr><td>a <input type="checkbox"/></td><td></td></tr> <tr><td>Nein</td><td></td></tr> </table>	<input type="checkbox"/>	J	a <input type="checkbox"/>		Nein	
	<input type="checkbox"/>	J												
a <input type="checkbox"/>														
Nein														
<input type="checkbox"/>	J													
a <input type="checkbox"/>														
Nein														
Zecken <table style="margin-left: 20px;"> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>J</td></tr> <tr><td>a <input type="checkbox"/></td><td></td></tr> <tr><td>Nein</td><td></td></tr> </table>			<input type="checkbox"/>	J	a <input type="checkbox"/>		Nein							
<input type="checkbox"/>	J													
a <input type="checkbox"/>														
Nein														
Allergien/gesundheitliche Beeinträchtigungen:														
Chronische Krankheiten:														
Medikamente:														
Name des Präparats	Wogegen	Dosis												
Anderweitige Einschränkungen:														
Schwimmen: <table style="margin-left: 20px;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> geübter Schwimmer</td> <td><input type="checkbox"/> ungeübter Schwimmer</td> <td><input type="checkbox"/> Nichtschwimmer</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> nur unter Aufsicht</td> <td><input type="checkbox"/> ohne Aufsicht</td> <td></td> </tr> </table>			<input type="checkbox"/> geübter Schwimmer	<input type="checkbox"/> ungeübter Schwimmer	<input type="checkbox"/> Nichtschwimmer	<input type="checkbox"/> nur unter Aufsicht	<input type="checkbox"/> ohne Aufsicht							
<input type="checkbox"/> geübter Schwimmer	<input type="checkbox"/> ungeübter Schwimmer	<input type="checkbox"/> Nichtschwimmer												
<input type="checkbox"/> nur unter Aufsicht	<input type="checkbox"/> ohne Aufsicht													
Sport: <table style="margin-left: 20px;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Sport ohne Einschränkung</td> <td><input type="checkbox"/> eingeschränkt Sport betreiben</td> </tr> </table>			<input type="checkbox"/> Sport ohne Einschränkung	<input type="checkbox"/> eingeschränkt Sport betreiben										
<input type="checkbox"/> Sport ohne Einschränkung	<input type="checkbox"/> eingeschränkt Sport betreiben													
In Notfällen bitte anrufen (Name)	Telefonnummer	Ersatznummer												
Bevollmächtigte Ersatzperson bei Nichterreichen (Name, Verhältnis)		Telefonnummer												

Ich erkenne mit meiner Unterschrift ausdrücklich an:

- Die Teilnahme meines Kindes erfolgt auf eigene Gefahr. Für Schäden, die mein Kind verursacht, kann ich haftbar gemacht werden. Gleichzeitig erkläre ich, dass ich bei daraus entstehenden Ansprüchen von Dritten die Pfadfindergruppe und deren LeiterInnen und Begleitpersonen schad- und klaglos halte.
- Im Falle einer vorzeitigen Heimfahrt, aus welchem Grund auch immer (insbesondere Krankheit, Unfall usw.) mein Kind selbst vom Lagerplatz abholen muss oder die Kosten für die Heimbringung inklusive der Kosten der erwachsenen Begleitperson tragen muss.
- Im Fall grober oder dauernder Widersetzlichkeiten gegen die Anordnung der LeiterInnen oder Begleitpersonen kann nach Verständigung auf meine Kosten und Verantwortung mein Kind nach Hause gebracht werden
- Die Pfadfindergruppe übernimmt keinerlei Haftung für verlorengegangene Gegenstände oder Geldbeträge

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Unterschrift des Erziehungsberechtigten