Versicherungs & Gesundheitskarte SOLA 2025 RR 41/75

Personaldaten vertraulich

Geschlecht			M		W		
Name			Vorname				
Adresse							
PLZ			Ort				
Geburtsdatum			AHV-Nr.				

Angaben Eltern

Vornamen	
Nachname	
Tel. Natel	
Tel. Geschäft	
Tel. Notfall	(z.B.b Tel Feriendestination)
E-Mail	

Hausarzt

Name	
PLZ/Ort	
Tel.	

Versicherung

Krankenkasse			Allgemein		Halb		Privat
Vers. Nr.							
Unfall-vers.			Allgemein		Halb		Privat
Haftpflichtvers.							

Gesundheitszustand

Lebensmittel-verträglichkeit			Laktose-intolleranz		Zöliakie		Keine dieser beiden
Allergien							
Gesundheits-zustand aktuell							
Medikamente							
Bemerkungen			Datum der letzten Tetanusimpfung				

Mit der Unterschrift auf der VGK wird zugestimmt, dass im Falle einer notwendigen ärztlichen Behandlung ärztlich angeordnete Medikamente für die Dauer des Events

Datum		Ort	
Unterschrift der Erziehungsberechtigten			

Ausgedruckt und Unterschrieben am ersten Lagertag an Aquila Wäfler abgeben.