

## Personen-Notfallblatt

### Taizé-Reise über Auffahrt vom 12. – 16. Mai 2021

Um auf unserer Reise auch für unerfreuliche Zwischenfälle gewappnet zu sein, bitten wir Dich, dieses Blatt vollständig auszufüllen und bis spätestens am 1. Mai 2021 an die Pfarrei bzw die Jugendseelsorge zu schicken. Alle Angaben werden von uns selbstverständlich vertraulich behandelt. Sie werden nur den Begleitpersonen mitgeteilt und nach der Reise vernichtet.

#### Jugendlicher / Teilnehmer

Name / Vorname: \_\_\_\_\_  
Strasse / Nr.: \_\_\_\_\_  
PLZ / Ort: \_\_\_\_\_  
Tel.-Nr. P: \_\_\_\_\_ Natel: \_\_\_\_\_  
Blutgruppe: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
Nationalität: \_\_\_\_\_  
Schwimmer/Nichtschwimmer  Schwimmer  Nichtschwimmer

#### Eltern oder Kontaktperson während der Reisezeit

Name / Vorname: \_\_\_\_\_  
Strasse / Nr.: \_\_\_\_\_  
PLZ / Ort: \_\_\_\_\_ Tel.-Nr. P: \_\_\_\_\_  
Tel.-Nr. G: \_\_\_\_\_ Natel: \_\_\_\_\_

#### Hausarzt

Name / Vorname: \_\_\_\_\_  
Strasse / Nr.: \_\_\_\_\_  
PLZ / Ort: \_\_\_\_\_ Tel.-Nr.: \_\_\_\_\_  
Krankenkasse \_\_\_\_\_ Policen-Nr. \_\_\_\_\_  
Unfallversicherung \_\_\_\_\_ Policen-Nr. \_\_\_\_\_

#### Datum der letzten Tetanus / Starrkrampfpimpfung:

Nimmst du regelmässig Medikamente ein (Dosierung? Einnahmezeit?)

Leidest du unter Asthma, Allergien oder anderen Krankheiten? :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Ich nehme zur Kenntnis, dass die Versicherung Sache des Teilnehmers ist.**

Ort / Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift Teilnehmer: \_\_\_\_\_

Ort / Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift Eltern (unter 18 Jahre): \_\_\_\_\_