Personalien der Jugendriege

Name: _____

Vorname: _____

Strasse / Nr: _____

PLZ / Ort: _____

Geburtsdatum: _____

AHV Nr.: (auf Krankenkassenkarte) _____

Tel. Privat: _____

Mobile Nr. Jugikind: _____

Mobile Nr. Eltern: _____

e-mail Jugikind: _____

e-mail Eltern: _____

Angaben für im Fall der Fälle für den Arzt

Sind bei ihrem Kind Krankeiten oder sonstige Beschwerden bekannt?

JA ☐ NEIN ☐

Wenn ja, welche oder was? _____

Benötigt oder nimmt ihr Kind Medikamente zu sich?

JA ☐ NEIN ☐

Wenn ja, welche oder was? _____

Sind bei ihrem Kind Allergien bekannt?

JA ☐ NEIN ☐

Wenn ja, welche oder was? _____

Alle diese Angaben werden für Kommunikationszwecke benötigt. So ist es uns möglich umweltgerecht zu kommunizieren.
Die medizinisch relevanten Angaben benötigen wir nur für Notfälle oder für den Arzt. Diese werden auch streng vertraulich behandelt.

Ich habe die Infos vom A-Z der Jugendriege verstanden und gelesen. ☐

https://stv-rupperswil.ch/component/osdownloads/routedownload/jugendriege/jugendriege-von-a-bis-z.html?Itemid=110

SCAN ME

Unterschrift der Eltern: _____