



Internationale Wallfahrt der Ministranten Rom
31.07. – 06.08. 2010



Gesundheitspass

Bitte sorgfältig ausfüllen und beim Gruppenverantwortlichen abgeben!
Dieser Gesundheitspass verbleibt beim Gruppenleiter!

Teilnehmer/in:

Vorname Name

Straße, Haus-Nr. PLZ, Ort Telefon-Nummer

Geburtsdatum Krankenkasse

Name des/der Erziehungsberechtigten: _____
Vorname Name

Damit wir Sie im Notfall verständigen können, benötigen wir von Ihnen Telefonnummern, unter denen Sie während der Fahrt erreichbar sind.

Mobil: _____ Privat: _____ dienstlich: _____

Sind Sie während der Veranstaltung zu Hause erreichbar? Ja Nein

Wenn nicht, bitte Kontaktadresse mit Telefonnummer angeben: _____

Impfungen: Tetanus (Datum der letzten Impfung): _____

Sonstige: _____

Gebrechen oder Krankheiten (Epilepsie, Asthma, Rheuma, usw.): _____

Regelmäßig einzunehmende Medikamente (welcher Wirkstoff, gegen was, wie, wann): _____

Allergien (Gräser, Pollen, Medikamente, usw.): _____

Name, Adresse, Telefon des Hausarztes: _____

Bei Abwesenheit der Eltern soll im Notfall benachrichtigt werden: _____

Bitte geben Sie Ihrem Kind einen Umschlag mit EU-Krankenversicherungskarte und Impfpass mit!

Ich versichere, dass alle oben gemachten Angaben richtig sind:

Ort Datum Unterschrift des Erziehungsberechtigten