

NOTFALLKONTAKBOGEN „Bewegte Ferien“

Teilnehmer\*in: .....

Liegen Allergien oder Unverträglichkeiten vor? JA o NEIN o

Wenn ja, welche? .....  
.....

Müssen regelmäßig Medikamente eingenommen werden? JA o NEIN o

Wenn ja, welche? .....  
.....

Gibt es sonstige Besonderheiten, über welche wir informiert sein sollten?

.....  
.....

Kontaktpersonen Bitte leserlich und in Druckschrift schreiben!

(1) Name: .....

Telefon: .....

(2) Name: .....

Telefon: .....