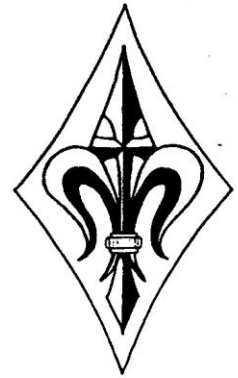


# Deutsche Pfadfinderschaft Sankt Georg



Stamm St. Joseph Kirchseeon, Bucherstraße 14a, D-85614 Kirchseeon

## ÄRZTEBLATT SOLA 2016

Name des TN: \_\_\_\_\_ Rudel/Sippe \_\_\_\_\_

Eltern: \_\_\_\_\_ Tel. Heim: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_ Tel. Mobil: \_\_\_\_\_

Kinder/Hausarzt: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

Krankenversicherung: \_\_\_\_\_

Besondere Anfälligkeiten, chronische Erkrankungen (Asthma, Allergien, Diabetes, usw.)

Nein  ja  und zwar: \_\_\_\_\_

Dauerbehandlung mit Medikamenten  
Nein  ja  und zwar: \_\_\_\_\_

Dosierung: \_\_\_\_\_

Unterschrift und Stempel des Arztes: \_\_\_\_\_  
(nur bei Dauerbehandlung des Kindes)

Letzte Tetanusimpfung (Datum): \_\_\_\_\_

Letzte FSME-Impfung (Datum): \_\_\_\_\_

Hiermit erlauben wir / ich die Erstversorgung und Behandlung durch den Lagersanitäter.

Ja  nein , welche: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Datum

\_\_\_\_\_ Unterschrift **der** Erziehungsberechtigten /  
des volljährigen Teilnehmers