



**Gesundheitszustand:**

Gewicht:

Grösse:

Regelmässig einzunehmende Medikamente (Bezeichnung, Dosierung, Einnahmевorschrift):

Bemerkungen zum gesundheitszustand:

Hinweise zu Unverträglichkeiten von Nahrungsmitteln:

**Bemerkungen und Empfehlungen (Heimweg, etc.)**

Dies ist meine Einwilligung an die Leitung, die nötigen Schritte für eine medizinische Behandlung, im äussersten Notfall ohne vorherige Benachrichtigung zu veranlassen.

Ort, Datum:

Unterschrift: