**Notfallblatt für:**

**Drachenacht-Vorbereitungs-Weekend**

**Personalien:**

Pfadiname:…………………………………………………………………………..
Vorname:……………………………………………………………………………..
Nachname:…………………………………………………………………………..
Geburtsdatum:…………………………………………………………………….

**Kontaktadresse während dem Weekend:**

Name / Vorname:…………………………………………………………………….
Bezeichnung:……………………………………………………………………………
Telefonnummer:……………………………………………………………………...

**Hinweis an die Küche:**

Vegetarier / Vegetarierin? **O** Nein **O** Ja
Lebensmittel Allergien? **O** Nein **O** Ja

Welche?........................................................................................

**Allgemeines:**

Allgemeine Allergien? **O** Nein **O** Ja Welche?...........................................................................
Krankheiten? **O** Nein **O** Ja Welche?.......................................................................................
Medikamente? **O** Nein **O** Ja Welche?.......................................................................................
Häufigkeit?...............................................................................................
Selbständige Einnahme? **O** Nein **O** Ja
Sonstige Anmerkungen? **O** Nein **O** Ja Welche?.............................................................

Ort / Datum: Unterschrift der Eltern: