



## Frageblatt

Name der Teilnehmerin/des Teilnehmers:

---

Geburtsdatum:

---

### Kontaktadresse der Eltern während des Lagers:

Name:

Vorname:

---

Adresse:

Telefon:

---

1. Ist der Blinddarm noch vorhanden?

---

2. Bestehen Überempfindlichkeiten bei bestimmten Nahrungsmitteln?

---

---

3. Andere bemerkenswerte Punkte (z.B. Medikamente, Insektenstiche, Asthma, Allergien, etc.)

---

---

4. Krankenkasse, persönliche Nummer (Kopie der Krankenkassenkarte)

---

5. Weitere Bemerkungen

---

---

---

---

---

---

---

---