

# Ich möchte am Zeltlager der TRV-Jugend teilnehmen

Name, Vorname

Geburtsdatum

M W  
Geschlecht

Telefon (privat)

Handynr.

Email-Adresse

Adresse

Adresse

PLZ Ort

PLZ Ort

## Kontakte für den Notfall

Name, Vorname

Name, Vorname

Hauptkontakt für Notfall (**24h verfügbar**)

Weiterer Kontakt für den Notfall

( )

( )

( )

( )

Telefon (privat)

Telefon(geschäftlich)

Telefon (privat)

Telefon (geschäftlich)

## Medizinische Informationen

Bevorzugtes Krankenhaus

Name des Hausarztes

Telefonnummer

Krankenversicherung

Versicherungsnummer

Allergien/Besondere Hinweise

Ich gestatte hiermit für meinen Sohn/meine Tochter alle ärztlichen Behandlungen und Eingriffe, Röntgenaufnahmen, Laboruntersuchungen, Narkosen und andere medizinische Maßnahmen, die vom behandelnden Arzt und/oder Notarzt durchgeführt oder angeordnet werden und verzichte auf mein Widerspruchsrecht. Diese Verzichtserklärung gilt nur, wenn im Notfall kein Elternteil und keine Aufsichtsperson erreicht werden kann.

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

Datum

Ich gestatte, dass mein Sohn/meine Tochter am Zeltlager der TRV-Jugend teilnimmt. Ich entbinde den TRV Gut Bohmerhof e.V. und die Gut Bohmerhof GmbH & Co. KG und Einzelpersonen der Haftung, wenn es bei Aktivitäten im Zeltlager zu Unfällen kommt, sofern die üblichen Sicherheitsmaßnahmen getroffen wurden.

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

Datum