

Aktuelle medikamentöse Behandlung
Medikament:
Medikament:
Medikament:
Medikament:
Medikament:

Bei Infektionen oder fiebrigen Erkrankungen (z.B. Grippe, Erkältung, etc.) sollten Sie solange pausieren, bis Sie wieder völlig genesen sind.

Die Versicherung ist Sache der Teilnehmenden. Der Leiter/Die Leiterin lehnt in einem Schadensfall jegliche Haftung ab.

Ich bestätige, dass ich das Notfallblatt gelesen, alles verstanden und korrekt ausgefüllt habe.

Ort/Datum:

Unterschrift:

Notfallblatt Emergency sheet

für

- Für alle Touren - Teilnehmer der SAC Sektion Einsiedeln.
- Dieses Notfallblatt dient der eigenen Sicherheit.
- Alle Angaben werden vertraulich behandelt.
- Das Notfallblatt ist von Ihnen in einem verschlossenem und angeschriebenen Kuvert im Rucksack mitzuführen. Es hilft nur dann, wenn es bei Touren mitgeführt wird.
- Es liegt in Ihrem eigenen Interesse, die Angaben bei Bedarf zu aktualisieren.

Persönliche Angaben
Vorname:
Name:
Strasse:
PLZ/Ort:
Telefon:
Mobile:
Geburtsdatum:

Angehörige für Notfälle
(1) Name/Vorname: Telefon: +41 Mobile: +41
(2) Name/Vorname: Telefon: +41 Mobile: +41
Hausarzt
Name/Vorname:
PLZ/Ort:
Telefon: +41
Wünsche im Hinblick auf Notfallarzt oder Spitalaufenthalt:

Zutreffendes bitte ankreuzen:		
1. Ist bei Ihnen eine Lungen oder Herzkrankheit bekannt? O nein O ja		
2. Hatten Sie in den letzten Monaten Brustschmerzen oder Herzrhythmusstörungen? O nein O ja		
3. Haben Sie jemals das Gleichgewicht wegen Schwindel verloren oder sind Sie je ohnmächtig geworden? O nein O ja		
Allergien	O nein	O ja
Diabetes	O nein	O ja
Epilepsie	O nein	O ja
Blutverdünner	O nein	O ja
Zu hoher Blutdruck	O nein	O ja
Herzinfarkt	O nein	O ja
Herzschriltmacher	O nein	O ja
Blutgruppe		
Weitere wichtige Hinweise:		