



## Trainingslager Frauenfeld

---

### Versicherungskarte

Name und Vorname: .....

Geburtsdatum: .....

Hausarzt: .....

Unfallversicherung: .....

Krankenkasse: .....

Police-Nr. ....

Pers. Kennnummer: .....

Haftpflichtversicherung: .....

Krankheiten / Allergien: .....

.....

Medikamente: .....

..... (inklusive Dosis)

Bemerkungen / .....

Massnahmen: .....

.....

Datum der letzten Starrkrampf-Impfung: .....

Kannst du schwimmen ?  JA  Nein

Aufenthaltsort der Eltern: .....

.....

erreichbar unter Tel.-Nr.: .....

Unterschrift Eltern: .....