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 völliggenesen 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:

SEKTION SAAS

Notfallblatt

- ✓ Für alle Touren - Teilnehmer des SAC Saas.
- ✓ 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
Name/Vorname:
Strasse:
PLZ/Ort:
Telefon: Mobile:
Geburtsdatum:
Angehörige für Notfälle
Name/Vorname:
Telefon: Mobile:
Hausarzt
Name/Vorname:
PLZ/Ort:
Telefon:
Wünsche im Hinblick auf Notfallarzt oder Spitalaufenthalt:

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