|  |
| --- |
| **Persönliche Angaben** |
| Name / Vorname:  |       |
| Strasse: |       |
| PLZ / Ort: |       |
| Telefon: |       |
| Mobile: |       |
| Geburtsdatum: |       |
| Bemerkungen: |       |

|  |
| --- |
| **Angehörige für Notfälle** |
| Name / Vorname: |       |
| Telefon: |       |
| Mobile: |       |
| Bemerkungen: |       |

|  |
| --- |
| **Hausarzt** |
| Name / Vorname: |       |
| Ort: |       |
| Telefon: |       |
| Wünsche im Hinblick Notfallarzt oder Spitalaufenthalt: |
|       |

|  |  |
| --- | --- |
| Mitglied Nr. REGA  |       |
| Mitglied Nr. Air Glaciers |       |



|  |
| --- |
| Notfallblatt |
| * Für alle Tourenteilnehmer der SAC Sektion Stockhorn.
 |
| * Dieses Notfallblatt dient der eigenen Sicherheit.
 |
| * Alle Angaben werden vertraulich behandelt.
 |
| * Das Notfallblatt ist von dir in einem verschlossenen und angeschriebenen Kuvert im Rucksack mitzuführen.
 |
| * Es hilft nur dann, wenn es bei Touren mitgeführt wird.
 |
| * Es liegt in deinem eigenen Interesse, die Angaben bei Bedarf zu aktualisieren
 |

|  |
| --- |
| **Zutreffendes bitte ausfüllen** |
| ***Ist bei dir eine Lungen- oder Herzkreislaufkrankheit bekannt?***  | [ ]  nein | [ ]  ja |
| Wenn ja, welche? |       |
| Welche Medis? |       |
| ***Blutverdünner?*** | [ ]  nein | [ ]  ja |
| Wenn ja, welche? |       |
| ***Blutdruckprobleme?*** | [ ]  nein | [ ]  ja |
| Wenn ja, welche Medis?  |       |
| ***Hast du jemals das Gleichgewicht wegen Schwindel verloren oder bist du je ohnmächtig geworden?***  | [ ]  nein | [ ]  ja |
| ***Allergien?***  | [ ]  nein | [ ]  ja |
| Wenn ja, welche Medis? |       |
| ***Diabetes?***  | [ ]  nein | [ ]  ja |
| Wenn ja, welche Medis? |       |
| ***Epilepsie?***  | [ ]  nein | [ ]  ja |
| Wenn ja, welche Medis? |       |
| ***Blutgruppe?***  |       |
| ***Sonstige Medikamente oder Einschränkungen:*** |
|       |

**Wichtige Hinweise:**

Bei Infektionen oder fiebrigen Erkrankungen (z.B. Grippe, Erkältung, etc.) solltest du solange pausieren, bis du wieder völlig genesen bist.

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: