

TeilnehmerIn Datenblatt

Bitte die grauen Felder ausfüllen und auf dem Postweg an:
Vitamin Berg, Kathrin Halbeisen, Hinterer Burgweg 6, 9424 Rheineck
retournieren. DANKE!

Angaben zur Person

	Vorname, Name		Geburtstag			
	Strasse, Ort					
	Institution					
	Mobiltelefon (falls vorhanden)					
	Krankenkasse (mit Nummer)					
	Unfallversicherung					
	Medikamente		Morgen	Mittag	Abend	Nacht
	Unverträglichkeiten					
	Allergien					
	Essen					
	Alkohol					
	Geld					
	Besonderes					

Bei Notfällen benachrichtigen

	Vorname, Name	
	Strasse, Ort	
	Telefon	
	Zusatz	

Hausarzt

	Vorname, Name	
	Strasse, Ort	
	Telefon	
	Zusatz	

Reise

			GA	1/2-Tax	Begleiterkarte
	Billet für Zug und Bus	Hast du ein Abo oder eine Begleiterkarte?			

Klettermaterial

			Ja	Nein	Falls Nein: Grösse
	Hast du eigenes Klettermaterial?	Kletter-schuhe			
		Klettergurt			
		Kletterhelm			