

Notfalls-Formular

Emergency Information Form

Bitte in verschlossenem Kuvert an den Skipper übergeben
Please hand in to the skipper in a sealed envelope

Name
Geburtsdatum birth date
Staatsangehörigkeit Nationality
Reisepass-Nr Passport-Nr
Wohnadresse Address
Notfallkontakt Contact in case of emergency
Reise/Rückholversicherung Institut/Polizze Tel/E-Mail Insurance
Hausarzt Name Tel General Practitioner
Medikamente Aufbewahrungsort Medications place of storage
Allergien/Chronische Krankheiten Allergies/Chronic Diseases
Implantate/Herzschrittmacher Implants/Cardiac Pacemaker
Blutgruppe Blood type
Letzte Tetanus-Impfung am Date of last tetanus vacc.
Aufbewahrungsort Impfpass Vaccination Certificate - place of storage
Diverses Other
Aufbewahrungsort: Dokumente/Schlüssel/Gepäck Location of Documents/Key/Luggage

Datum, Unterschrift / Date, Signature

.....