**Deutsche Erklärung**

**Bitte fett gedruckte Fragen unbedingt ausfüllen und Seite 2 des Notfallblatts doppelt in verschlossenen Umschlag mitnehmen.**

Dieser Umschlag ist nur durch die vom Fahrer/Verunfallten autorisierte Person **und nur** im Falle eines Unfalles/Notfalles zu öffnen und wird vom Gruppenleiter mitgeführt und bei Nichtgebrauch am Ende der Tour ungeöffnet wieder retourniert. Bitte den Umschlag mit dem Namen versehen.

Bitte informiere beteiligte Personen im Voraus, dass sie im Falle von Unzurechnungsfähigkeit Spitalentscheide tätigen müssen und teile ihnen Deine Absichten mit.

Bitte nimm Deine Krankenkassenkarte (Kreditkartenformat) im Portemonnaie mit.

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

**Explanation en Francais**

**Répondre absolument aux questions imprimées en caractères gras et emporter deux copies de la page 2 dans une enveloppe cachetée.**

Cette enveloppe, transportée par le responsable de la sortie, ne peut être ouverte que par la personne autorisée par le pilote/accidenté et uniquement en cas d’accident/urgence. En cas de non-utilisation, elle sera rendue, toujours cachetée, à son propriétaire à la fin du tour. Veuillez noter votre nom sur l’enveloppe.

Carte individuelle d'assurance maladie (Assurance de base et év. assurances complémentaires)
Souvent une carte en plastique au format de carte de crédit comprenant les données personnelles de l'assuré et le no. de tél. d'urgence de la l'assurance

Prendre impérativement cette carte avec soi, la mettre dans son porte-monnaie.

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

**Indicazioni italiano**

**Si prega assolutamente di compilare il formulario d`emergenza e portare con sè in una busta chiusa due copie della seconda pagina.**

Tale busta sarà consegnata al capogruppo e verrà aperta solo dal conducente, vittima o persona autorizzata in caso d`emergenza. Nel caso di non uso, la busta sarà riconsegnata a fine viaggio al proprietario. Si prega di notare sulla busta il proprio nome.

Si prega altresì di informare in anticipo la persona autorizzata , comunicandole le proprie decisioni per le quesioni ospedaliere in caso di incapacità mentale.

Non dimenticare di portare con sè nel portafoglio, la carta della cassa malati.

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

**English declaration**

**It is absolutely necessary that you complete the questions in bold type, and keep page 2 of the Emergency Notice with you in duplicate in a sealed envelope.**

This envelope is only to be opened by the driver/person authorised by the party involved in an accident, and only in the event of an accident/emergency. It is to be held on the person of the group manager and if not used is to be returned unopened at the end of the tour. Please write the name on the envelope.

Please inform the involved persons in advance that in the event of mental incapacity they will be required to make hospital decisions, and inform them of your intentions.

Please keep your health fund card (credit card format) in your wallet.

|  |  |
| --- | --- |
| **Name / Nom / Cognome / Name** | **Vorname / Prenom / Nome / First Name** |
| **Strasse / Rue / Via / Street** | **PLZ & Ort / NPA & ville / NPA & località / ZIP-Code & Town**  |
| **AHV-Nr. / No. AVS / Nr. AVS /** | **Zivilstand / Etat civil / Stato civile / Marital Status** |
| **Geburtsort / Lieu de naissance / luogo di nascita / Place of birth** | **Geb.datum / Date de naissance / data di nascita / Date of birth** |
| **Tel. Nr. / No. Tél. / Nr. di telefono / Tel. no.** | **Handy Nr. / No. Mobile / Nr. Cellulare / Mobile no.** |
| **Blutgruppe / Groupe sanguin / Gruppo sanguigno / Blood Group** | **Gewicht / Poids / Peso corpereo / Weight** |
| **Welche Medikamente nehme ich momentan**- Mes médicaments actuels- Quali medicine prendo attualmente- Medicines I am currently taking |  |
| **Meine Krankenkasse ist**- Ma caisse maladie- La mia cassa malati- My health fund is |  |
| **Notfall-Nummer Krankenkasse**- No. d'urgence de ma caisse maladie- Nr. d’emergenza cassa malati- Health fund emergency no. |  |
| **Wie bin ich Spital versichert**- Classe d’hospitalisation- Corpertura ospedaliera- How I am insured in hospital | [ ]  Privat / Privé / Privata / Private[ ]  Halbprivat / Demi-privé / Semi-privata / Semi-private[ ]  Allgemein / Commune / Comune / Common |
| **Unfallversicherung**- Mon assurance accident- Corpertura infortuni- Accident insurance |  |
| **Notfall-Nummer Unfallversicherung**- No. d’urgence d‘ assurance accident- Nr. d’emergenza corpertura infortune- Accident insurance emergency no. |  |
| **Rückschaffungsversicherung**- Assurance rapatriement?- Assicurazione rimpatrio- Return transport insurance |  |
| **Rückschaffung Fahrzeug** - Rapatriement véhicule- Rimpatrio veicolo- Return transport vehicle |  |
| **Wer entscheidet über Spitalangelegenheiten im Falle** **von Unzurechnungsfähigkeit** - Qui décide pour moi à l'hôpital si je suis incapable de m'exprimer ou si je ne peux pas prendre de décisions- Chi decide per questioni ospedaliere in caso di mie incapacità mentale- Who decides on hospital matters in the event of mental incapacity |  |
| **Wer soll benachrichtigt werden**- Personne à prévenir- Chi bisogna informare- Person(s) to be informed |  |
| **Wichtige Informationen für den Arzt**- Informations importantes pour le médecin- Informazioni importanti per il medico- Important information for the physician |  |