



# IHDC (ICE HOCKEY DEVELOPMENT CAMP)

## AUTORISATION ADMINISTRATION DE MEDICAMENTS

Lors de ce camp d'entraînement, le participant peut être amené, en cas de nécessité, à recevoir des médicaments „courants“ (dafalgan, arnica, imodium, ibuprofen).

Pour ce faire, nous avons besoin de votre autorisation écrite.

J'autorise le staff du camp à administrer des médicaments „courants“ à mon enfant en cas de nécessité.

Je n'autorise pas l'administration de médicaments à mon enfant.

## EINWILLIGUNG MEDIKAMENTENABGABE

Während diesem Camp kann es sein dass wir bei Bedarf dem Teilnehmer „gebräuchliche“ (Algifor, Dafalgan, Arnica, Imodium, Ibuprofen) Medikamente verabreichen müssen.

Wir benötigen ihre schriftliche Einwilligung.

Ich erlaube dem Staff des Camps meinem Kind bei Bedarf „gebräuchliche“ Medikamente zu verabreichen.

Ich erlaube nicht, dass meinem Kind Medikamente verabreicht werden.

## CONSENT ADMINISTRATION OF MEDICATION

During this training camp, participants may, if necessary, be given “common” medications (Dafalgan, Arnica, Imodium, ibuprofen).

To do so, we require your written consent.

I authorize the camp staff to administer “common” medications to my child if necessary

I do not authorize the administration of medication to my child

NOM ET PRENOM DU PARTICIPANT  
VORNAME UND NAME DES TEILNEHMERS  
PARTICIPANT'S FIRST AND LAST NAME

DATE DE NAISSANCE DU PARTICIPANT  
GEBURTSDATUM DES TEILNEHMERS  
PARTICIPANT'S DATE OF BIRTH

DATE ET SIGNATURE DU REPRESENTANT LEGAL  
DATUM UND UNTERSCHRIFT GESETZLICHER  
VERTRETER  
DATE AND SIGNATURE OF THE LEGAL  
REPRESENTATIVE