

# Notfallblatt

Die Lagerleitung verpflichtet sich, diese Angaben vertraulich zu behandeln. Das Notfallblatt wird nach dem Lager vernichtet.

**Achtung:** Die Teilnehmenden sind durch die Pfadi nicht gegen Unfall und Krankheit versichert; die Pfadi lehnt jede Haftung ab.

Die Teilnehmenden sind für die nötigen Versicherungen selbst verantwortlich.

**Dem Notfallblatt bitte eine aktuelle Kopie des Impfausweises beilegen.**

## PERSONALIEN

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
Pfadiname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
Strasse: \_\_\_\_\_ PLZ/Ort: \_\_\_\_\_  
Telefonnummer: \_\_\_\_\_

## KONTAKTADRESSE FÜR NOTFÄLLE WÄHREND DES LAGERS

Name: \_\_\_\_\_  
Strasse: \_\_\_\_\_ PLZ/Ort \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_ Handy: \_\_\_\_\_

## PRIVATE VERSICHERUNG:

Krankenkasse: \_\_\_\_\_ Kartennummer: \_\_\_\_\_  
Gönner der Rega:  JA  NEIN Kartennummer: \_\_\_\_\_

## HAUSARZT:

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
Strasse: \_\_\_\_\_ PLZ/Ort: \_\_\_\_\_  
Telefon Praxis: \_\_\_\_\_

## REGAVERSICHERUNG:

Die Teilnehmenden von J+S-Lager können durch das Leitungsteam bei der Rega gemeldet werden und gelten dadurch für die Lagerdauer als Rega-Gönner.

Ich bin einverstanden, dass hierfür Name, Adresse und Geburtsdatum meines Kindes an die Rega weitergegeben werden.

JA  NEIN

## GESUNDHEITZUSTAND:

Gewicht:

Regelmässig einzunehmende Medikamente:

Sollen die Medikamente durch die Lagerleitung verabreicht werden?  JA  NEIN

Bemerkungen zum Gesundheitszustand (z.B. nachwirkende Krankheiten und Unfälle, Operationen, Allergien):

## MEDIKAMENTENABGABE DURCH LAGERLEITUNG:

- Das Leitungsteam darf der Teilnehmerin / dem Teilnehmer unter Berücksichtigung allfälliger Allergien rezeptfreie Medikamente (z.B. Schmerzmittel) selbständig verabreichen.
- Das Leitungsteam darf der Teilnehmerin / dem Teilnehmer ohne Rücksprache keine rezeptfreien Medikamente verabreichen. Ich bin / wir sind erreichbar unter der Nummer: \_\_\_\_\_

## ALLGEMEINES:

Kann die Teilnehmerin/der Teilnehmer schwimmen?

JA  NEIN

Anfänger

Fortgeschritten (bis 300m)

Könnner (bis 1000m)

Besondere Hinweise an die Küche (Vegetarier, Allergien...):

Bemerkungen der Eltern/ Empfehlungen (Heimweh, Bettnässen, ...):

Dies ist **meine Einwilligung** an die Leitung, die nötigen Schritte für eine medizinische Behandlung, im äusseren Notfall, ohne vorherige Benachrichtigung zu veranlassen.

Ort, Datum:

Unterschrift eines Elternteils: