Notfallinformationsblatt für Lagerteilnehmende

Die Angaben auf diesem Informationsblatt dienen der Lagerleitung bei allfälligen unvorhergesehenen Vorkommnissen während des Lagers. Die Lagerleitung verpflichtet sich, diese Angaben vertraulich zu behandeln. Das Informationsblatt 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.

Personalien

Pfadiname:

Vorname: Name:

Strasse: PLZ, Ort:

Geburtsdatum: GA: ☐ Ja ☐ Nein

Mobiltelefon: Telefon:

Name und Vorname des Inhabers bzw. der Inhaberin der elterlichen Gewalt:

Kontaktadresse für Notfälle während des Lagers (falls möglich in der Schweiz):

Name/Bezeichnung:

Strasse: PLZ, Ort:

Telefon: Land:

Mobiltelefon:

Private Versicherung (Name der Gesellschaft und Versicherungsnummer)

Krankenkasse: Versicherungsnummer:

Gönner der Schweizerischen Rettungsflugwacht: ☐ Ja ☐ Nein Ausweis-Nr.:

Hausarzt

Name: Vorname:

Strasse: PLZ, Ort:

Telefon Praxis:

Gesundheitszustand

Regelmässig einzunehmende Medikamente (Bezeichnung, Dosierung, Einnamevorschrift):

Sollen die Medikamente durch die Lagerleitung verabreicht werden: ☐ Ja ☐ Nein

Allgemeine Abgabe von Medikamenten aus der Lagerapotheke durch die 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: _____

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

Datum der letzten Starrkrampfimpfung:

Allgemeines

Kann die Teilnehmerin bzw. der Teilnehmer schwimmen: ☐ Ja ☐ Nein

☐ Anfänger ☐ Fortgeschritten (bis 300 m) ☐ Könner (bis 1000 m)

Besondere Hinweise an die Küche (Vegetarier, Nahrungsmittelallergien, …):

Bemerkungen und Empfehlungen (Heimweh, Bettnässen, Platzangst, Höhenangst,...):

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 für die Rega Versicherung während des Lagers Name, Adresse und Geburtsdatum meines Kindes an die Rega weitergegeben werden.

☐ Ja ☐ Nein

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

Ich bin damit einverstanden, dass jegliches **Foto- und/oder Videomaterial**, welches im Verlauf dieser Veranstaltung aufgenommen wird, durch die Pfadi St. Felix veröffentlicht werden darf.

Ort, Datum: Unterschrift der Eltern:

_____ _____