



Notfallblatt

HeLa 2017



Die Angaben dieses Notfallblattes dienen der Lagerleitung bei allfälligen unvorhergesehenen Vorkommnissen während des Lagers zum schnelleren Entscheid über die zu treffenden Massnahmen und zur Benachrichtigung der Eltern. Die Angaben werden vertraulich behandelt, das Notfallblatt wird nach dem Lager vernichtet. Nur die Lagerleiter haben Einblick in diese Angaben.

Personalien

Pfadiname: _____

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Telefon: _____

Strasse: _____ PLZ, Ort: _____

Name und Vorname des Inhabers/ der Inhaberin der elterlichen Gewalt:

Kontaktadresse der Eltern während dem Lager

Wir sind zu Hause

Wir sind innerhalb der Schweiz in den Ferien (Ferienadresse angeben)

Wir sind im Ausland (Adresse einer Vertrauensperson des Kindes, z.B. Grosseltern, Gotti/Götti, Nachbarn, Verwandte ... angeben)

Name: _____ Vorname: _____

Strasse: _____ PLZ, Ort: _____

Telefon: _____ Handy: _____

Private Versicherung

Die Lagerteilnehmer sind durch die Pfadi nicht gegen Unfall und Krankheit versichert; die Pfadi lehnt jede Haftung ab. Die Teilnehmenden und deren Eltern sind für die nötigen Versicherungen selbst verantwortlich.

Krankenkasse: _____

Versicherungsnummer: _____

Hausarzt

Name: _____ Vorname: _____

Strasse: _____ PLZ, Ort: _____

Telefon Praxis: _____

Gesundheitszustand

Bemerkung zum Gesundheitszustand (Krankheiten und Unfälle, Operationen, Allergien, z.B. Heuschnupfen, Asthma, Bienenallergie, ...):

Muss ihr Kind regelmässig Medikamente einnehmen?

Ja Nein

Sollen die Medikamente durch die Lagerleitung verabreicht werden?

Ja Nein

Soll die Lagerleitung die Medikamenteneinnahme kontrollieren?

Ja Nein

Regelmässig einzunehmende Medikamente (Bezeichnung, Dosierung, Einnahmевorschrift):

Allgemeines

Kann ihr Kind schwimmen? Ja Nein

Bemerkungen:

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

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

Besondere Wünsche und Anderes:

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

Ort, Datum: _____ Unterschrift der Eltern: _____