

Notfallblatt Pfadi Worb



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. Das Notfallblatt wird vertraulich behandelt und nach dem Lager vernichtet.

Personalien

Pfadiname: _____
Vorname: _____
Nachname: _____
Strasse: _____
PLZ, Ort: _____
E-Mail: _____

Mobiltelefon: _____
Klasse: _____
Stufe: _____
Geburtsdatum: _____
Zug Abonnement: _____
(Halbtax, GA, Libero Zonen usw.)

Vor- & Nachname der Erziehungsberechtigten: _____

Kontaktadresse für Notfälle während dem Lager

Name, Bezeichnung: _____
Strasse: _____ PLZ, Ort: _____
Telefon: _____ Mobiltelefon: _____

Private Versicherung

Krankenkasse: _____ Versicherten-Nr: _____
REGA-Gönner*in: JA ☐ NEIN ☐ Karten-Nr.: _____
Darf der/die Teilnehmer*in für die Lagerdauer über J+S bei der Rega angemeldet werden?
Dadurch gilt das Kind während der Lagerdauer als Rega-Gönner*in. JA ☐ NEIN ☐

Hausarzt / Hausärztin

Vor- & Nachname: _____ Strasse: _____
Telefon Praxis: _____ PLZ, Ort: _____

Schwimmkenntnisse:

Nichtschwimmer*in ☐ Anfänger*in (bis 300m) ☐ Fortgeschritten (bis 1 km) ☐

Gesundheitszustand / Bemerkungen

Gewicht: _____ Allergien: _____
Vorerkrankungen und Unfälle, besonderes Verhalten, Hinweise an die Küche: _____

Regelmässig einzunehmende Medikamente (Bezeichnung, Dosierung, Einnahmевorschrift):

Sollen die Medikamente durch die Lagerleitung verabreicht werden? JA ☐ NEIN ☐

Abgabe von Medikamenten aus der Lagerapotheke:

Das Leitungsteam darf der teilnehmenden Person unter Berücksichtigung allfälliger Allergien rezeptfreie Medikamente (z.B. Schmerzmittel) selbstständig verabreichen.

Ja ☐ Nein, bitte ruft mich zuerst unter _____ an ☐

Mit meiner Unterschrift bestätige ich dieses Informationsblatt gelesen und wahrheitsgemäss ausgefüllt zu haben. Ebenso ist dies 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: _____