

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 während des Lagers in Papierform aufbewahrt und 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. Ebenso möchten wir darauf hinweisen, dass allfällige Lagernachweekends in den meisten Fällen von Teilnehmenden und nicht von Leitenden organisiert werden. Die Lagerleitenden übernehmen daher keine Verantwortung für allfällige Anlässe dieser Art.

Angaben zum Lager

Name des Lagers: _____

Dauer des Lagers: vom _____ bis _____

**BITTE DIE
RÜCKSEITE BEACHTEN!**

Personalien

Pfadiname: _____ Einheit/Abteilung: _____

Vorname: _____ Nachname: _____

Strasse: _____ PLZ, Ort: _____

Geburtsdatum: _____ Telefon: _____ Email: _____

Name und Vorname des Inhabers bzw. der Inhaberin der elterlichen Obhut: _____

Kontaktadresse für Notfälle während des Lagers

Name/Bezeichnung: _____

Strasse: _____ PLZ, Ort: _____

Telefon: _____ Mobiltelefon: _____

Private Versicherung

Krankenkasse-Name: _____ Versicherungs-Nr.: _____

Gönner*in der Schweizerischen Rettungsflugwacht: Ja Nein Ausweis-Nr.: _____

Hausarzt/-ärztin

Name: _____

Strasse: _____ PLZ, Ort: _____

Telefon Praxis: _____

Körperliche Gesundheit

Allgemeines: _____ Datum der letzten Starrkrampfpimpfung: _____

Regelmässig einzunehmende Medikamente (Bezeichnung, Dosierung, Einnahmевorschrift):

Sollen die Medikamente durch die Lagerleitung verabreicht werden? JA NEIN

Bemerkungen zum Gesundheitszustand (nachwirkende Krankheiten und Unfälle, Operationen, Allergien – auch gegen Medikamente):

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:

Psychische Gesundheit

Bemerkungen und Besonderheiten im Verhalten der Teilnehmer*in, welche im Lager relevant sind für das Leitungsteam (z.B. Heimweh, Bettnässer*in, Impulsivität, niedrige Frustrationstoleranz, Essverhalten, ect.):

Allgemeines

Kann die Teilnehmerin bzw. der Teilnehmer schwimmen: JA NEIN

Anfänger*in Fortgeschritten Könnner*in Wasser-Sicherheits-Check bestanden*

(*Der Wasser-Sicherheits-Check wird in den meisten Schulen durchgeführt und beinhaltet: Rolle/purzeln vom Rand in tiefes Wasser, 1min. an Ort über Wasser halten, 50m Schwimmen ohne Halt und Aussteigen aus dem Becken)

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

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, nicht nur die allgemeinen Lagerbedingungen der Pfadi Chutze (ALB via QR Code zugänglich), sondern auch dieses Notfallblatt 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 des/der Erziehungsberechtigten: _____