



# PFADIOBERRHI

SARGANS-WARTAU SEIT 1941



## Anmeldetalon und Notfall-Informationsblatt PfiLa 2024

Die folgenden Angaben dienen der Lagerleitung **als definitive Anmeldung** des Teilnehmenden, sowie **als Informationsblatt** bei allfälligen unvorhergesehenen Vorkommnissen während des Lagers. Die Lagerleitung verpflichtet sich, diese Angaben vertraulich zu behandeln. Das Informationsblatt per Ende des aktuellen Jahres vernichtet.

**Achtung:** Die Teilnehmenden sind durch die Pfadi nicht gegen Unfall versichert; die Pfadi lehnt jede Haftung ab. Von einer ausreichenden Versicherung der Teilnehmenden durch die Erziehungsberechtigten wird ausgegangen.

Name	_____	Vorname	_____
Pfadiname	_____	Geburtsdatum	_____
Strasse	_____	PLZ, Ort	_____
Handy	_____	Vormund	_____

### Kontaktadresse für Notfälle während des Lagers

Name	_____	Vorname	_____
Telefon	_____	Mobiltelefon	_____
Strasse	_____	PLZ, Ort	_____

### Private Versicherung

Krankenkasse	_____	Versicherungs-Nr.	_____
Unfallversicherung	_____	Versicherungs-Nr.	_____
Gönner der Rega	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Karten-Nr.	_____

### Hausarzt

Name Arzt	_____	Name Praxis	_____
Strasse	_____	PLZ, Ort	_____
Telefon Praxis	_____		

### Gesundheitszustand

Gewicht	_____	Grösse	_____
---------	-------	--------	-------

### Krankheiten oder Allergien (z.B. Heuschnupfen, Asthma, etc.)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Medikamente

Muss Ihr Kind regelmässig Medikamente einnehmen?  Ja  Nein

Wenn ja: Welche? Wann? Wie viele?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Sollen die Medikamente durch die Lagerleitung verabreicht werden?  Ja  Nein



**PFADIOBERRHI**

SARGANS-WARTAU SEIT 1941



**Allgemeine Abgabe von Medikamenten aus der Lagerapotheke durch die Lagerleitung**

- Das Leitungsteam darf der Teilnehmerin bzw. dem Teilnehmer unter Berücksichtigung allfälliger Allergien rezeptfreie Medikamente (z.B. Wundheilsalbe) selbstständig verabreichen.
- Das Leitungsteam darf der Teilnehmerin bzw. dem Teilnehmer ohne Rücksprache keine rezeptfreien Medikamente verabreichen. Wir sind erreichbar unter den angegebenen Telefonnummern erreichbar (Kontaktadresse für Notfälle).

**Allgemeines**

Kann die Teilnehmerin bzw. der Teilnehmer schwimmen?

Ja

Nein

Anfänger

Fortgeschritten (bis 300m)

Können (bis 1000m)

**Besondere Hinweise an die Küche (Vegetarier, Veganer, Lebensmittelallergien, etc.)**

---

---

**Bemerkungen und Empfehlungen oder besondere Wünsche der Erziehungsberechtigten (Heimweh, Bettnässen, etc.)**

---

---

**Regaversicherung während des Lagers**

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

**Einwilligung**

Dies ist meine Einwilligung an die Leitung, die nötigen Schritte für eine medizinische Behandlung, im äussersten Notfall, ohne vorherige weitere Benachrichtigung zu veranlassen. Im Falle, dass die erziehungsberechtigte Person nicht erreichbar ist, darf die Lagerleitung über den gesundheitlichen Zustand des Kindes informiert werden. Die Ärzte sind damit für diese Zeit gegenüber der Lagerleitung von ihrer Schweigepflicht entbunden.

**Bitte eine aktuelle Kopie des Impfausweises beilegen!**

---

Ort, Datum

---

Unterschrift des Teilnehmenden

---

Ort, Datum

---

Unterschrift des Erziehungsberechtigten

**Mit der Unterschrift bestätigen Sie die obigen Angaben, sowie die definitive Anmeldung des Teilnehmenden.**