

Notfallblatt

Die Angaben auf diesem Notfallblatt dienen deinen Leitern zur erfolgreichen Durchführung des Lagers und bei allfälligen unvorhergesehenen Vorkommnissen während des Lagers zum schnellen Entscheid über die zu treffenden Massnahmen und zur Benachrichtigung der Familie.

In einem Notfall bin ich einverstanden, dass involvierte Personen gegenüber meinen Leitern von der Schweigepflicht entbunden sind.

Diese Angaben werden vertraulich behandelt. Bitte wahrheitsgetreu und vollständig ausfüllen.

Versicherung ist Sache der Teilnehmer.

Personalien:

Name: _____ **Vorname:** _____

Pfadiname: _____ **Geb.:** _____

Mobil: _____ Strasse: _____

PLZ/Ort: _____ Telefon: _____

Abteilung: _____ Gruppe: _____

Erziehungsberechtigte / 1. Kontaktperson:

Name: _____ Vorname: _____

Strasse: _____ PLZ/Ort: _____

Mobil: _____ Telefon: _____

Tel. Geschäft: _____

2. Kontaktadresse (2. Adresse, falls 1. nicht erreichbar)

Name: _____ Vorname: _____

Strasse: _____ PLZ/Ort: _____

Mobil: _____ Telefon: _____

Tel. Geschäft: _____

Private Versicherungen:

Unfallversicherung: _____ Vers.-Nr.: _____

Krankenkasse: _____ Vers.-Nr.: _____

Bei Tel.-Med Versicherungsmodell Telefonnummer: _____

Hausarzt:

Name: _____ PLZ/Ort: _____

Telefon: _____

Name: _____ **Vorname:** _____
Pfadiname: _____ **Geb.:** _____

Vorerkrankungen / Allgemeinzustand:

Bemerkungen zum Gesundheitszustand (z.B. Allergien, vorangehende Krankheiten oder Unfälle):

Medikamente:

Welche Medikamente muss der Teilnehmer regelmässig / unregelmässig / im Notfall einnehmen? (Name, Dosierung, Einnahmezeitpunkt)

Sollen die Medikamente durch die Gruppenleiter des Teilnehmers verabreicht werden?

Ja Nein

Allgemeines:

Schwimmvermögen? Ja (Könnner >300m) Ja (Beginner ~100m) Nein

Bemerkungen:

Beilagen:

- Kopie des Impfausweises
- Kopie der Identitätskarte
- Kopie der Krankenversicherungskarte

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____
Unterschrift einer/eines Erziehungsberechtigten oder bei Volljährigkeit eigene Unterschrift: