

Notfallblatt

Version 2017-02-24

Die Angaben auf diesem Informationsblatt dienen der Lagerleitung bei allfälligen unvorhergesehenen Vorkommnissen während des Lagers zum schnelleren Entscheiden über die zu treffenden Massnahmen und zur Benachrichtigung der Eltern. Die Lagerleitung verpflichtet sich, diese Angaben vertraulich zu behandeln.

1. Personalien

Pfadiname:

Vorname: Name:

Adresse:

PLZ/Ort:

Geb. Datum: Natel im Lager:

2. Kontaktadresse der Eltern während dem Lager

Vorname: Name:

Adresse:

PLZ/Ort:

Telefon

3. Kontaktadresse der im Notfall zu benachrichtigenden Person in der Schweiz während dem Lager

identisch mit Eltern oben: ja nein (falls nein, bitte unten ausfüllen)

Name Beziehung:

Adresse:

PLZ/Ort:

Telefon

4. Private Versicherung

Unfallvers.: Versichertennr.

Krankenkasse: Versichertennr.

Falls möglich dem Kind die Versicherten-Karte mitgeben. Die Spitäler ziehen für die Registrierung die Karte diesem Papier vor. Die Karte wird während dem Lager vom Leitungsteam aufbewahrt.

5. Hausarzt

Name:

Adresse:

PLZ/Ort:

Telefon Praxis:

6. Gesundheitszustand

Leidet Ihr Kind unter Allergien/Unverträglichkeiten (auch Medikamente)? nein ja, nämlich

Geben Sie Ihrem Kind bitte genügend der benötigten Anti-Allergika mit!

Leidet Ihr Kind unter einer chronischen Krankheit? nein ja, nämlich

Muss Ihr Kind regelmässig Medikamente nehmen? nein ja, nämlich (Was, Zeit, Dosis)

Sind diese durch Lagerleitung zu verabreichen oder zu Überprüfen? nein ja

Geben Sie Ihrem Kind bitte genügend der benötigten Medikamente usw. mit!

Musste sich Ihr Kind kürzlich einer Operation unterziehen? nein ja, nämlich

War Ihr Kind kürzlich schwer krank? nein ja, nämlich

Hat Ihr Kind die Zeckenimpfung (FSME)? nein ja

Datum der letzten Starrkrampfimpfung

(Tetanus, Td-pur, Di-Te-Anatoxal, Boostrix, ...):

Kann ihr Kind schwimmen? nein ja, Anfänger ja, bis 300m ja, bis 1000m

7. Bemerkungen, Essgewohnheiten (körperliche, religiöse, persönliche Gründe)

Hinweise:

- Versicherung ist Sache der Teilnehmer
- Bitte setzen Sie sich bei speziellen Krankheiten, oder für das Verabreichen von Medikamenten, unbedingt vorher mit der Lagerleitung in Verbindung.
- Mit der Unterschrift erlauben sie dem Leitungsteam 1) die nötigen Schritte für eine medizinische Behandlung im Notfall, ohne vorangehende Benachrichtigung der Eltern einzuleiten, 2) unter Berücksichtigung der angegebenen Allergien bei Bedarf rezeptfreie Medikamente (z.B. Schmerzmittel) selbstständig zu verabreichen, 3) im Notfall über den Gesundheitszustand des Teilnehmers informiert zu werden.

Ort, Datum

Unterschrift der Eltern

Bitte Versicherungskarten im Original sowie aktuelle Kopie des Impfausweises beilegen. Danke!

Durch Lagerleitung auszufüllen:

Notfallblatt visiert Kopie Impfausweis vorhanden ___ Versicherungskarten beigelegt