



## Notfallblatt / Teilnahmebestätigung

Die Angaben auf diesem Notfallblatt helfen der Einheitsleitung und dem Sanitätspersonal, bei allfälligen, unvorhergesehenen Vorkommnissen während des Lagers rasch die notwendigen Massnahmen zu treffen. Der Sanitätsdienst wird die Abteilungsleitung Ihres Kindes über die Diagnose und die Therapie als Ihre Stellvertretung informieren. Bei schwerwiegenden Vorkommnissen werden wir Sie als Erziehungsberechtigte direkt benachrichtigen. Die untenstehenden Angaben werden vertraulich behandelt und nach dem Lager vernichtet. Mit Ihrer Unterschrift ermächtigen Sie das Sanitätspersonal, die beschriebenen Abläufe so umzusetzen.

**Bitte diesem Blatt eine Kopie des Impfausweises beilegen.**

Notfallblatt und Impfausweis sind der Einheitsleitung abzugeben.

### Personalien:

Name: ..... Vorname: .....  
Geburtsdatum: ..... Strasse: .....  
PLZ, Ort: ..... Telefon: .....  
Pfadiname: ..... Natel: .....  
Name des Vaters: .....  
Name der Mutter: .....

### Kontaktadresse der Erziehungsberechtigten während des Lagers:

Name: ..... Vorname: .....  
Strasse: ..... PLZ, Ort: .....  
Telefon: ..... Land: .....  
Natel: .....

### Private Versicherung (Name der Gesellschaft und Nummer der Police)

Krankenversicherung: .....  
Unfallversicherung: .....

### Hausarzt:

Name: ..... Vorname: .....  
Strasse: ..... PLZ, Ort: .....  
Telefon Praxis: .....

### Allgemeines:

Allergien / Krankheiten:  
.....  
.....  
.....

Einzunehmende Medikamente während es Lagers (Bezeichnung, Einnahmeverordnung):  
.....  
.....  
.....

### Allgemeine Bemerkungen, Hinweise an die Küche (Allergien, Diät):

.....  
.....  
.....

Datum: ..... Unterschrift der Erziehungsberechtigten: .....  
oder TeilnehmerIn