

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

Dürfen dem Teilnehmer rezeptfreie Medikamente bei Bedarf oder nach Rücksprache mit einer Doktor/Apotheke/Drogerie ohne Einholung der Zustimmung des Erziehungsberechtigten verabreicht werden?

Ja Nein

Allgemeines:

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

REGA-Versicherung:

«Ich bin einverstanden, dass Name, Vorname, Adresse und Geburtsdatum an die Rega weitergegeben werden, welche mich bei Zustimmung als Gegenleistung während des Lagers wie ein Gönner der Rega behandelt. Das heisst insbesondere, dass die Rega die Kosten einer von ihr selbst erbrachten oder selbst organisierten Hilfeleistung in der Schweiz übernimmt, sofern keine Versicherung für die Kosten aufkommt. Diese Angaben können von der Rega zu Zwecken der Information über die Rega Gönnerschaft verwendet werden.»

Ja Nein

Bemerkungen:

Beilagen:

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

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