

# Notfallinformationsblatt



Die Angaben auf diesem Informationsblatt dienen der Leitung bei allfälligen unvorhergesehenen Vorkommnissen während des Lagers. Die Leitung verpflichtet sich, diese Angaben vertraulich zu behandeln. Das Informationsblatt wird nach dem Lager vernichtet.

**Achtung:** Die Teilnehmenden sind durch die Pfadi nicht gegen Unfall und Krankheit versichert; die Pfadi lehnt jede Haftung ab. Die Teilnehmenden sind für die nötigen Versicherungen selbst verantwortlich.

Vorname \_\_\_\_\_ Pfadiname \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_ Geb. Datum \_\_\_\_\_

Strasse \_\_\_\_\_

Nr PLZ / Ort \_\_\_\_\_

Tel. Nr. \_\_\_\_\_ Heimatort \_\_\_\_\_

Krankenkasse \_\_\_\_\_

Unfallversicherung \_\_\_\_\_ Versicherungsnr. \_\_\_\_\_

Vorname, Name des Inhabers der elterlichen Gewalt \_\_\_\_\_

Kontaktadresse für Notfälle während des Lagers und einer zweiten Kontaktperson (inkl. Telefonnummer)

---

---

---

Krankheiten oder Allergien des Lagerteilnehmers (Heuschnupfen, Bienenstichallergie, Asthma, ...)

---

---

Muss sie / er regelmässig Medikamente einnehmen: ☐ ja / ☐ nein

→ wenn ja, welche? wann? wie viele? (bitte genügend Medikamente mitgeben!)

---

---

Datum der letzten Tetanusimpfung (Starrkrampf) \_\_\_\_\_

Kürzlich durchgemachte Operationen, Verletzungen, Krankheiten

---

---

Name, Adresse und Telefonnummer des Hausarztes (inkl. Telefonnummer)

---

---

Kann Ihre Tochter / Ihr Sohn schwimmen? ☐ ja / ☐ nein

Bemerkungen oder besondere Empfehlungen (Heimweh, Bettnässe, Hinweise für die Küche..)

---

---

Nur die Lagerleiter haben Einsicht in die Unterlagen.

Dies ist meine Einwilligung an die Lagerleiter, die nötigen Schritte für eine medizinische Behandlung, im äussersten Notfall, ohne vorherige weitere Benachrichtigungen zu veranlassen.

→ Dem Informationsblatt bitte eine aktuelle Kopie des Impfausweises beilegen.

Ort / Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift eines Elternteils \_\_\_\_\_