Stand: März 2023

Notfallinformationsblatt Pfadi Lindenburg

Die Angaben auf diesem Informationsblatt dienen der Lagerleitung bei allfälligen unvorhergesehenen Vorkommnissen während des Lagers. Die Lagerleitung 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.

Dem Informationsblatt bitte eine aktuelle Kopie des Impfausweises und allfälliges Medikamentenblatt beilegen.

Personalien

Pfadiname:_____ Geschlecht: □ weiblich □ männlich □ divers

Name:_____ Vorname:_____

Geburtsdatum:_____ Heimatort:_____

Religion/Konfession:_____

Strasse:_____

PLZ, Ort:_____ Telefon:_____

Name und Vorname des Inhabers bzw. der Inhaberin der elterlichen Gewalt:

_____

Kontaktadresse für Notfälle während des Lagers (falls möglich in der Schweiz)

Name/Bezeichnung:_____

Strasse:_____ PLZ, Ort:_____

Telefon:_____ Land:_____

Mobiltelefon:_____

Private Versicherung (Name der Gesellschaft und Versicherungsnummer)

Krankenkasse:_____ Karten-Nr.:_____

Gönner:in der Rega: □ Ja □ Nein Karten-Nr.:_____

Hausarzt oder Hausärztin

Name:_____ Vorname:_____

Strasse:_____ PLZ, Ort:_____

Telefon Praxis:_____

Gesundheitszustand

Gewicht:_____

Regelmässig einzunehmende Medikamente (Bezeichnung, Dosierung, Einnahmevorschrift):

_____

_____

_____

_____

Sollen die Medikamente durch die Lagerleitung verabreicht werden: □ Ja □ Nein

Allgemeine Abgabe von Medikamenten aus der Lagerapotheke durch die Leitenden

- □ Das Leitungsteam darf der teilnehmenden Person unter Berücksichtigung allfälliger Allergien rezeptfreie Medikamente (z.B. Schmerzmittel) selbstständig verabreichen.
- □ Das Leitungsteam darf der teilnehmenden Person ohne Rücksprache keine rezeptfreien Medikamente verabreichen. Ich bin / wir sind erreichbar unter der Nummer: _____.

Bemerkungen zum physischen, psychischen oder sozialen Gesundheitszustand (Allergien, nachwirkende Krankheiten/Unfälle, psychische Krankheiten oder alles, was für die Lagerleitung wichtig zu wissen ist,…):

_____

_____

_____

Allgemeines

Kann die teilnehmende Person schwimmen: □ Ja □ Nein

□ Anfänger:in □ Fortgeschritten (bis 300m) □ Könner:in (bis 1000m)

Besondere Hinweise an die Küche (Vegi, vegan, Nahrungsmittelallergien,…):

_____

_____

_____

Bemerkungen und Empfehlungen (Heimweh, Bettnässen,…):

_____

_____

_____

Datenschutz

Mit meiner Anmeldung erkläre ich mich damit einverstanden, dass meine persönlichen Daten an das Bundesamt für Sport (BASPO) und die REGA übermittelt werden. Die Verarbeitung der Daten durch das BASPO in der nationalen Datenbank für Sport (NDS) ist notwendig, um die Ausrüstung und Zuschüsse für Jugend und Sport vom Bund zu erhalten. Die Übermittlung der Daten an die REGA ermöglicht jeder Person, während der Dauer des Camps von der REGA-Deckung zu profitieren. Mehr Informationen zum Datenschutz finden sich hier: https://dse-de.scouts.ch/

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

Ort, Datum: Unterschrift der Erziehungsberechtigten:

_____ _____