

# NOTFALLBLATT PFADI LAUFEN

## 1. Personalien

Pfadiname: \_\_\_\_\_  
Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
Strasse, Nr: \_\_\_\_\_ PLZ / Ort: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_ Geburtstag: \_\_\_\_\_

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

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
Strasse, Nr: \_\_\_\_\_ PLZ / Ort: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_ Handy: \_\_\_\_\_

## 3. Private Versicherung (VERSICHERUNG IST SACHE DER TEILNEHMENDEN!)

Krankenkasse (inkl. Vers.Nr.): \_\_\_\_\_

**Kopie der Krankenkassenkarte** dem Notfallblatt beilegen. (Vorder- und Rückseite)

Durch die Lageranmeldung für J&S Lager ist Ihr Kind für die Dauer des Lagers bei der Rega versichert.

## 4. Gesundheitszustand

Allergien (genaue Bezeichnung): \_\_\_\_\_

Kürzlich durchgemachte Operationen: \_\_\_\_\_

Verordnete Medikamente (Dosierung, Bezeichnung, Einnahmевorschrift, Nebenwirkungen) \_\_\_\_\_

Sollen die Medikamente durch die Lagerleitung verabreicht werden? JA NEIN

## 5. Hausarzt (evtl. Spezialarzt)

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
Strasse, Nr: \_\_\_\_\_ PLZ / Ort: \_\_\_\_\_  
Telefon Praxis: \_\_\_\_\_

## 6. Allgemeines

Kann die Teilnehmende schwimmen: JA NEIN

Anfänger Fortgeschritten (bis 300m) Köner (Bis 1000m)

Besondere Hinweise an die Küche (Vegetarier, Nahrungsmittelallergien...): \_\_\_\_\_

## 7. Bemerkungen und Empfehlungen (Heimweh, Bettnässen...)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## 8. Corona

Der Coronatest hat stattgefunden am \_\_\_\_\_ um \_\_\_\_\_ Uhr.

Der Test war:

- Positiv
- Negativ

Es handelt sich dabei um einen:

- Selbsttest zu Hause
- Antigen-Schnelltest in einer Apotheke o.ä.
- Spucktest in der Schule, der eindeutig zuordenbar ist
- PCR-Test

Mit der Unterzeichnung des Notfallblattes bestätige ich die Richtigkeit der Angaben des negativen Tests.

Bei Corona-Symptomen:

Einwilligung in den Coronatest beim Auftreten von Symptomen:

- Ja  Nein

Ich bin mir bewusst, dass ich in jedem Falle vor dem Test über die angegebene Nummer zu kontaktieren versucht werde. Sollte ich nicht vor dem Testzeitpunkt erreichbar sein, wird die Lagerleitung eine zeitnahe Testung der betroffenen Person veranlassen.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit und Vollständigkeit des ausgefüllten Notfallblattes.

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 Eltern : \_\_\_\_\_

Bitte eine **Kopie des Impfausweises** sowie eine **Kopie der Versicherungskarte** beilegen und in einem mit dem Namen beschrifteten Couvert mit an das Antreten nehmen. Bitte legen Sie uns **nicht die Originale** bei!

Diese Informationen werden vertraulich behandelt und nach dem Lager vernichtet.