

Notfallblatt der Pfadi Wald-Bauma

Mit dem ausfüllen des nachstehenden Formulars ermöglichen Sie der Lagerleitung, beim Eintreten eines Notfalls während dem Lager, schneller und effizienter und damit auch in Ihrem Sinne handeln zu können. Besten Dank.

Personalien und Adresse des Kindes

Pfadiname: _____ Junge: _____ Mädchen: _____
Name: _____ Vorname: _____
Adresse: _____ PLZ/Ort: _____
Geburtsdatum: _____ AHV-Nr: _____

Gesundheitsangaben

Um beim Eintreten eines Notfalls richtig reagieren zu können, ist es für die Lagerleitung von grösster Bedeutung, dass nachfolgender Teil möglichst wahrheitsgetreu ausgefüllt wird. Ihre Angaben werden selbstverständlich vertraulich behandelt.

Krankheiten/Allergien: _____
Regelmässig einzunehmende Medikamente: _____
Häufigkeit und Dosierung der Einnahme: _____
Datum der letzten Starrkrampfpimpfung: _____
Ergänzende Bemerkungen: _____

Wenn Medikamente durch die Lagerleitung verabreicht werden sollen, bitten wir Sie, vorgängig mit der Lagerleitung in Verbindung zu treten.

Angaben zur Versicherung und zum Hausarzt

Bitte geben Sie jeweils Name und Telefonnummer an.

Krankenkasse: _____
Unfallversicherung: _____
Hausarzt: _____

Kontaktpersonen während dem Lager

Name: _____ Vorname: _____
Adresse: _____ PLZ/Ort: _____
Telefon: _____ Mobile: _____
E-Mail: _____ Vater: _____ Mutter: _____

Name: _____ Vorname: _____
Adresse: _____ PLZ/Ort: _____
Telefon: _____ Mobile: _____
E-Mail: _____ Vater: _____ Mutter: _____

Richtigkeitserklärung der gesetzlichen Vertreter

Die Unterzeichnenden bestätigen hiermit die Richtigkeit obiger Angaben. Ebenso nehmen sie zur Kenntnis, dass die Versicherung während des Lagers Sache des Teilnehmers ist. Das Formular „Notfallblatt der Pfadi Wald-Bauma“ ist zusammen mit einer Kopie des Impfausweises am Antreten des Lagers in einem verschlossenen, und mit Pfadiname, Name und Vorname beschrifteten Umschlag der Hauptlagerleitung abzugeben.

Ort / Datum: _____ Unterschrift: _____
Ort / Datum: _____ Unterschrift: _____