

Notfallblatt Pfadi Worb

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. Das Notfallblatt wird vertraulich behandelt und nach dem Lager vernichtet.



Personalien

Pfadename: _____
Vorname: _____
Nachname: _____
Strasse: _____
PLZ, Ort: _____
E-Mail: _____

Telefon: _____
Klasse: _____
Stufe: _____
Geburtsdatum: _____
Zugabonnement: _____
(1/2 Tex, GA, Libero Zonen usw.)

Name, Vorname der/s Inhaber*in der elterlichen Obhut: _____

Kontaktadresse für Notfälle während dem Lager

Name und Bezeichnung: _____
Strasse: _____ PLZ, Ort: _____
Telefon: _____ Mobiltelefon: _____

Private Versicherung

Krankenkassenname: _____
REGA-GönnerIn: JA NEIN

Versicherten-Nr: _____

Hausarzt

Name: _____
Telefon Praxis: _____

Strasse: _____
PLZ, Ort: _____

Schwimmvermögen: NichtschwimmerIn

AnfängerIn

Fortgeschritten

Gesundheitszustand / Bemerkungen

Allgemeines: _____

VegetarierIn: JA NEIN

Nachwirkende Krankheiten und Unfälle, Allergien, besonderes Verhalten, Hinweise an die Küche:

Regelmässig einzunehmende Medikamente (Bezeichnung, Dosierung, Einnahmeverordnung):

Sollen die Medikamente durch die Lagerleitung verabreicht werden? JA NEIN

Mit meiner Unterschrift bestätige ich dieses Informationsblatt gelesen und wahrheitsgemäß ausgefüllt zu haben. Ebenso ist dies 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: _____