

# Notfallblatt

Die Angaben auf diesem Blatt dienen der Lagerleitung bei unvorhergesehenen Vorkommnissen während dem Lager. Die Lagerleitung verpflichtet sich, die Angaben vertraulich zu behandeln.

## Personalien

Pfadiname: .....

Vorname: ..... Name: .....

Adresse: .....

PLZ/Ort: .....

Geburtsdatum: ..... Mobiltelefon (falls im Lager): .....

Vor- und Nachname Erziehungsberechtigte:

## Kontaktadresse für Notfälle (in der Schweiz)

Bezeichnung/Beziehung: ..... Mobiltelefon: .....

Vorname: ..... Name: .....

Adresse: .....

PLZ/Ort: .....

## Private Versicherung

AHV-Nummer Teilnehmende: .....

Krankenkasse: ..... Karten-Nr: .....

Unfallversicherung: ..... Karten-Nr: .....

## Hausartz\*in

Vorname: ..... Name: .....

Adresse: .....

PLZ/Ort: .....

Telefon Praxis: .....

## Gesundheitszustand

Allergien/Unverträglichkeiten (auch auf Medikamente):  nein  ja, nämlich:

.....

Regelmässig einzunehmende Medikamente:  nein  ja (Bezeichnung, Dosierung, Einnahmевorschrift):

.....

Medikamente sollen durch die Lagerleitung verabreicht werden:  nein  ja

Chronische Krankheiten:  nein  ja, nämlich:

.....

Kürzliche Krankheiten oder Operationen:  nein  ja, nämlich:

.....

Zeckenimpfung (FSME):  nein  ja

Datum der letzten Starrkrampfimpfung (Tetanus, Td-pur, Di-Te-Anatoxal, Boostrix, ...): .....

Schwimmfähigkeit:  nein  ja, Anfänger\*in  ja, bis 300m  ja, bis 1000m

Bemerkungen psychische Gesundheit (Diagnosen/noch in Abklärung, Besonderheiten, Stress, Tipps im Umgang):

nein  ja, nämlich: .....

.....

.....

## Bemerkungen, Essgewohnheiten

Zum Beispiel Heimweh, Bettnässen, Sorgen, Ängste, besondere Eigenschaften, Bedürfnisse aufgrund religiöser Überzeugungen:

.....

.....

.....

## Hinweise

- Legen Sie diesem Notfallblatt eine aktuelle **Kopie des Impfausweises** bei.
- Setzen Sie sich bei speziellen Krankheiten oder für das Verabreichen von Medikamenten unbedingt vorher mit der Lagerleitung in Verbindung.
- Die Teilnehmenden sind durch die Pfadi nicht gegen Unfall und Krankheit versichert; die Pfadi lehnt jede Haftung ab. **Versicherung ist Sache der Teilnehmenden.**

## Einverständnis

- In J+S-Lagern (die allermeisten Lager ab 3 Tagen) werden die Teilnehmenden durch die Lagerleitung bei der Rega gemeldet und gelten dadurch für die Lagerdauer als Rega-Gönner\*in. Mit der Unterschrift erlauben Sie, dass hierfür Name, Adresse und Geburtsdatum der teilnehmenden Person an die Rega weitergegeben werden.
- Mit der Unterschrift erlauben Sie der Lagerleitung, 1) die nötigen Schritte für eine medizinische Behandlung, im Notfall ohne vorangehende Benachrichtigung der Erziehungsberechtigten, einzuleiten, 2) unter Berücksichtigung der angegebenen Allergien bei Bedarf rezeptfreie Medikamente (z.B. Schmerzmittel) selbstständig zu verabreichen, 3) im Notfall über den Gesundheitszustand der teilnehmenden Person informiert zu werden.

Ort, Datum:

Unterschrift Erziehungsberechtigte:

---

*Durch die Lagerleitung auszufüllen:*

Notfallblatt visitiert  Kopie Impfausweis vorhanden