

Anmeldung / Notfallblatt Sommerlager 2025



Geschätzte Eltern,
Liebe Kinder

Wir hoffen auf ein tolles, unfallfreies Sommerlager. Für den Notfall möchten wir jedoch gewappnet sein und bitten Sie deshalb, das folgende Formular auszufüllen. Die Angaben auf diesem Blatt helfen uns während des Lagers richtig zu reagieren.

Bitte das Notfallblatt unbedingt zusammen mit einer **Kopie des Impfausweises** abschicken!

Angaben des Blauringmädchens/Jungwächters

Name/Vorname: _____
Adresse: _____
Geburtsdatum: _____
Gewicht: _____
Krankenkasse: _____
Unfallversicherung: _____
Policennummer: _____
AHV-Nummer: _____

Angaben der Eltern

Name/Vorname: _____
Adresse: _____
Telefon Privat: _____
Telefon Mobil: _____

Angaben, der zu benachrichtigenden Person (falls Eltern schwer erreichbar sind)

Name/Vorname: _____
Telefon Privat: _____
Telefon Mobil: _____

Hausarzt

Name/Vorname: _____
Adresse: _____
Telefon Praxis: _____

Allergien und **Unverträglichkeiten** (Heuschnupfen, Sonnen-, Bienenstich-, Nussallergie, etc.):

Medikamente, die während des Lagers, oder im Notfall eingenommen werden müssen:
(bitte genaue Medikation angeben!)

Gibt es sonst etwas zu beachten (Bettnässen, häufige Kopfschmerzen, etc.)?

Vegetarier/in:

Ja Nein

Bitte informieren Sie die Leitung, falls zusätzlich auf etwas Spezielles geachtet werden muss!

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

Datenschutz: Die personenbezogenen Daten aller Teilnehmenden werden an die NDS (neue nationale Sport-Datenbank) im Rahmen von Jugend und Sport vertraulich weitergegeben.

Während dem gesamten Lager werden Fotos gemacht. Ihr Kind könnte dementsprechend in Portrait-, Gruppen oder Bewegtbildern (Videos) zu sehen sein. Diese Fotos dienen der Öffentlichkeitsarbeit und werden für die Sozialen Medien, das Internet sowie Printmedien verwendet.

Mit Ihrer Unterschrift erklären Sie sich damit einverstanden.

Ort, Datum: _____ Unterschrift Eltern: _____

Bitte senden Sie dieses Formular mit einer **Kopie des Impfausweises** bis zum **25. Mai 2024** an Samira Elmer, Zürcherstrasse 72, 8730 Uznach oder per E-Mail an samira.elmer1@gmail.com