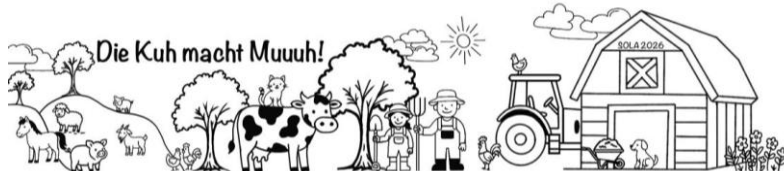


# Notfallblatt Sommerlager 2026



Liebe Eltern

Wir hoffen auf ein grossartiges, unfallfreies Lager. 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** der Lageranmeldung beilegen!

## 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 eingenommen werden müssen (bitte genaue Medikation angeben!):

---

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

---

Vegetarier/in:

Ja  Nein

Wie gut kann das Kind schwimmen?

Nicht-Schwimmer/in  Anfänger/in  Schwimmer/in

T-Shirt Grösse?

100  120  140  160  XS  S  M

Bitte informieren Sie die Lagerleitung noch zusätzlich, falls auf etwas speziell 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 2026** an **Amelie Grossmann, St.Josefstrasse 6a, 8730 Uznach** oder per E-mail an **[gmelie003@gmail.com](mailto:gmelie003@gmail.com)**