# Notfallblatt

| | | | |
|---|---|---|---|
| Von: | | für das Lager: | |

Die Angaben auf diesem Notfallblatt dienen der Lagerleitung bei allfälligen unvorhergesehenen Vorkommnissen während dem Lager zum treffen nötiger Sofortmassnahmen und zur Benachrichtigung der Erziehungsberechtigten. Ausserdem dienen sie der Erhebung des gesundheitlichen Zustandes der Ihnen anvertrauten Teilnehmenden.

Die Lagerleitung ist verpflichtet diese Angaben **vertraulich** zu behandeln. Nur die Lagerleitung hat Einsicht in das Notfallblatt. Aufgrund des Persönlichkeitsrechtes und aus Datenschutz Gründen wird das Notfallblatt durch die Lagerleitung **nach dem Lager vernichtet.**

Da dieses **PDF Formular elektronisch ausgefüllt werden kann**, bietet sich die Möglichkeit das Dokument nach dem Ausfüllen zu speichern und für jedes Lager, nach dem die enthaltenen **Daten auf Aktualität überprüft** wurden, neu auszudrucken.

Die Teilnehmenden sind durch die Pfadi St.Luzi nicht gegen Unfall oder Krankheit versichert; die Pfadi lehnt jegliche Haftung ab. Die Teilnehmenden, beziehungsweise deren Erziehungsberechtigten sind für die nötigen Versicherungen selbst verantwortlich.

Durch die Abgabe des Notfallblattes erkläre ich mich einverstanden, dass die Pfadi St. Luzi sich an das zu diesem Zeitpunkt gültige Schutzkonzept der PBS hält. Falls nötig darf der Apothekenverantwortliche im Lager mit dem Teilnehmer zusammen einen Corona-Selbsttest durchführen.

## 1. Personalien des Teilnehmenden

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Vorname: | | Nachname: | | | | | |
| Strasse: | | Nr.: | | PLZ: | | Ort: | |
| Heimatort: | | Geburtstag: | | | | | |
| Pfadiname: | | Handynummer[1]: | | | | | |

1 Falls Handy vorhanden und von der Lagerleitung ausdrücklich erlaubt / auf der Packliste.

## 2. Kontakt der Erziehungsberechtigten

### 2.1 Kontakt 1

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Vorname: | | Nachname: | | | | |
| Strasse: | | Nr.: | | PLZ: | | Ort: |
| Telefonnummer: | | Handynummer: | | | | |

### 2.2 Kontakt 2

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Vorname: | | Nachname: | | | | |
| Strasse: | | Nr.: | | PLZ: | | Ort: |
| Telefonnummer: | | Handynummer: | | | | |

## 3. Versicherung

| | |
|---|---|
| Unfallversicherung: | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Krankenkasse: | | AHV-Nr.: | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Gönner der Rega: | ○ Ja ◉ Nein | Gönner Nummer: | |

## 4. Hausarzt

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Vorname: | | Nachname: | | | | |
| Strasse: | | Nr.: | | PLZ: | | Ort: |
| Telefonnummer: | | | | | | |

## 5. Gesundheitszustand

| | |
|---|---|
| Datum letzte Wundstarrkrampf Impfung (Tetanus): | |
| Datum letzte FSME Impfung (Zecken): | |

Regelmässig oder unregelmässig einzunehmende Medikamente & Dosierung:

Soll die Lagerleitung diese Medikamente verabreichen? ◯ Ja ◯ Nein

Sind Allergien vorhanden? ◯ Ja ◯ Nein

Vorhandene Allergien:

Bemerkungen zum Gesundheitszustand / Sonstiges:

## 6. Medikamentenabgabe

Das Leitungsteam darf dem Teilnehmenden unter Berücksichtigung allfälliger Allergien rezeptfreie Medikamente (z.B Schmerzmittel) selbständig verabreichen ◯ Ja ◯ Nein

## 7. Allgemeines

Vegetarier*in: ◯ Ja ◯ Nein Schwimmer*in: ◯ Ja ◯ Nein

Hinweise an die Küche:

Die Pfadi St.Luzi behält sich vor, sorgfältig ausgewähltes Bildmaterial von den Teilnehmenden zu veröffentlichen.

Hiermit bestätige ich als erziehungsberechtigte Person das die Angaben auf diesem Notfallblatt der Wahrheit entsprechen und ich mich mit allen Punkten dieses Notfallblattes einverstanden erkläre.
Ausserdem bestätige ich der Lagerleitung keine Informationen über den Gesundheitszustand des Teilnehmenden zu verheimlichen. Die Lagerleitung darf medizinische Sofortmassnahmen ergreifen sowie ärztliche Behandlungen ohne vorherige Benachrichtigung veranlassen.

Ort: Datum:

Unterschrift der erziehungsberechtigten Person: