

Teilnehmer Anmeldung

Erziehungsberechtigte Person

Vorname: Nachname:
Emailadresse: Handynummer:
Über welchen Kanal wollen Sie erreicht werden: WhatsApp Threema Email
An welchem Standort wollen Sie ihr Kind abgeben: Hochdorf Altdorf

Teilnehmer

Vorname: Nachname:
Jungschiname (falls vorhanden):
Geschlecht des Teilnehmers: männlich weiblich
Kann der Teilnehmer schwimmen: Ja Nein
Geburtsdatum des Teilnehmers:
Sonstiges (Allergien, Esseinschränkungen etc.):
.....

Einverständniserklärungen

Ich bin mir bewusst, dass die Versicherung Sache des Teilnehmers ist: Ja Nein
Ich bin einverstanden, dass von meinem Kind zum Zwecke eines
Eines Lagerfilms Foto- und Videoaufnahmen gemacht werden: Ja Nein
Falls Sie nicht bis in spätestens 7 Tagen eine Anmeldebestätigung
Erhalten habe, erachten Sie den Teilnehmer als **nicht** angemeldet
Und melden Sie sich bei Pascal Helbling (pascal.helbling.lu@gmail.com) Ja Nein
Oder alternativ via Telefon: 0041 76 477 61 91

Teilnehmer Gesundheitsblatt

Wir behalten uns vor, das Gesundheitsblatt für zukünftige Lager aufzubewahren, dass nicht jedes Jahr das Gesundheitsblatt neu ausgefüllt werden muss. **Sollten Sie das Gesundheitsblatt bereits für ein vorheriges Lager ausgefüllt haben, können Sie das die folgenden Felder unausgefüllt lassen.** Bei Änderungen kontaktieren Sie bitte die Jungcharleiter. **Achtung:** Die Versicherung ist Sache des Teilnehmers. Die Teilnehmenden sind für die nötigen Versicherungen selber verantwortlich.

Personalien

Familienname: Vorname:
Geburtsdatum: Strasse:
PLZ/Ort:
Telefon Festnetz: Handy:
Name und Vorname des/r Erziehungsberechtigten:

Kontaktadresse für Notfälle während des Lagers (falls möglich in der Schweiz)

Name / Vorname: Land:
Strasse: PLZ/Ort:
Telefon Festnetz: Handy:

Hausarzt

Name / Vorname: Telefon Festnetz:
Adresse: PLZ/Ort:

Name der Versicherungsgesellschaft

Private Versicherung (Name der Gesellschaft und Versicherungsnummer)

Unfallversicherung:
Krankenkasse: Versicherungs-Nr.:
Gönner der Rega: Ja Nein Ausweis-Nr.:

Informationen zum Teilnehmer / Abklärungen

Kann der Teilnehmer schwimmen? Ja Nein

Sollen regelmässig benötigte Medikamente (siehe Rückseite) durch die Lagerleitung / den Lagersanitäter verabreicht werden? Ja Nein

Meinem Kind dürfen bei Bedarf und unter Berücksichtigung allfälliger Allergien rezeptfreie Medikamente (z.B. Schmerzmittel) selbstständig vom Lagersanitäter verabreicht werden. Ja Nein

Meinem Kind dürfen Medikamente nur nach telefonischer Rücksprache oder ärztlicher Konsultation verabreicht werden. Ja Nein

Bemerkungen:

Gesundheitszustand

Regelmässig einzunehmende Medikamente (Bezeichnung, Dosierung, Einnahmевorschrift):

.....

Gesundheitszustand (z.B. nachwirkende Krankheiten / Unfälle, Operationen)

.....

Allergien (Besondere Hinweise an die Küche wie z.B. Zöliakie):

.....

Letzte Tetanus-Impfung:

Ort, Datum:

Unterschrift des/r Erziehungsberechtigten:

Rückmeldungen der Lagersanität (*wird von der Lagersanität ausgefüllt*)

Krankheit im Lager

.....

Zeckenbissinfo: Angaben zu den genauen Bissorten am Körper. Falls die markierte Stelle am Körper des Patienten nach einer Woche noch gerötet ist oder ein geröteter Kreis um den Biss entstehen sollte, gehen Sie bitte unverzüglich zum Arzt.

Datum	Ort Zeckenbiss	Vollständig entfernt ja/nein

