



KulturLegi  
CarteCulture  
Schweiz | Suisse



## Anmeldung Sommerlager 2025, Jungwacht Blauring Gams

Die Anmeldung ist verbindlich. Bei einer Abmeldung nach Anmeldeschluss behalten wir uns vor, nicht mehr den gesamten Lagerbeitrag zurückzuerstatten.

### Persönliche Daten

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Strasse \_\_\_\_\_ PLZ / Ort \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Klasse \_\_\_\_\_

Heimatort \_\_\_\_\_

### Erziehungsberechtigte

Vorname, Name \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

E-Mailadresse \_\_\_\_\_

### Allgemeine Informationen

Kann die Teilnehmer:in schwimmen?  gut  mittelmässig  nein

Vegetarier:in?  ja  nein

Nimmt die Teilnehmer:in an Nachtaktivitäten teil?  ja  nein

Ort, Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift der erziehungsberechtigten Person \_\_\_\_\_

Mit meiner/unserer Unterschrift erklären wir uns damit einverstanden, dass Blauring und Jungwacht Gams im Lager angemessene Foto- und Videoaufnahmen meines/unseres Kindes machen darf und diese danach für schar- und verbandsinterne Zwecke verwendet werden dürfen.

Bitte diese Anmeldung zusammen mit dem Notfallblatt bis zum **Sonntag, 18. Mai 2025** an folgende Adresse schicken: Silvana Lenherr, Gasenzenstrasse 100, 9473 Gams



KulturLegi  
CarteCulture  
Schweiz | Suisse



## Teilnehmenden-Notfallblatt Sommerlager 2025

---

Wir bitten Sie, das Notfallblatt vollständig auszufüllen und Bemerkungen über Ihr Kind, welche für uns Leiterinnen und Leiter wichtig sein könnten, hinzuzufügen. Dazu gehören auch psychische Krankheiten, Ängste und Phobien. Jedes kleinste Detail trägt dazu bei, uns den Lageralltag zu erleichtern.

Die Angaben auf diesem Informationsblatt dienen der Lagerleitung bei allfälligen unvorhergesehenen Vorkommnissen während des Lagers zum schnelleren Entscheid über die zu treffenden Massnahmen und zur Benachrichtigung der Eltern. Die Lagerleitung verpflichtet sich, diese Angaben vertraulich zu behandeln.

### Teilnehmer/in:

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

### Kontaktadresse: (während dem Lager erreichbar)

Name/Bezeichnung: \_\_\_\_\_

Strasse: \_\_\_\_\_ PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Land: \_\_\_\_\_

### Versicherung ist Sache der Teilnehmenden!

#### Private Versicherung (Name der Gesellschaft und Nummer der Police):

Unfallversicherung: \_\_\_\_\_

Krankenkasse: \_\_\_\_\_

AHV-Nummer: 756. \_ \_ \_ . \_ \_ \_ \_ . \_ \_ \_

Da unser Sommerlager mit J+S durchgeführt wird, sind ihre Kinder während der ganzen Lagerwoche bei der Schweizerischen Rettungsflugwacht (Rega) versichert. Aus diesem Grund werden die Personendaten an die Rega weitergeben.

#### Hausarzt/-ärztin:

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Strasse: \_\_\_\_\_ PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Telefon Praxis: \_\_\_\_\_



KulturLegi  
CarteCulture  
Schweiz | Suisse



**Gesundheitszustand:**

Datum der letzten Starrkrampfpimpfung (Monat, Jahr: \_\_\_\_\_)

Ist der/die Teilnehmer/in gegen Zecken geimpft:  ja  nein

Regelmässig oder unregelmässig einzunehmende Medikamente bitte in einem mit Namen angeschriebenen Behälter/Sack am Anreisetag der Lagersanität (Smilla Bättig) abgeben. Einnahmевorschriften, -zeit und -zweck bitte in der Tabelle unten eintragen. Regelmässig einzunehmende Medikamente können von den Kindern, falls die Erziehungsberechtigten dies wünschen, auch selbst eingenommen werden. Dies bitte trotzdem am Anreisetag abgeben, die Medikamente werden den Kindern auf dem Lagerplatz wieder abgegeben. Reservemedikamente können der Lagersanität abgegeben und bei Bedarf von den Kindern bezogen werden. Alle Medikamente werden am Ende des Lagers selbstverständlich den Eltern wieder ausgehändigt.

Medikament	Grund der Einnahme	Einnahmezeit/en	Verantwortlich für Einnahme	
			Kind	Lagersanität

Dürfen dem Kind im Lager ohne Absprache mit den Eltern homöopathische Mittel verabreicht werden?

Zum Beispiel Kügelchen oder Spray bei Heimweh  ja  nein

Allergien:

\_\_\_\_\_

Bemerkungen zum Gesundheitszustand (z.B. nachwirkende Krankheiten und Unfälle):

\_\_\_\_\_

Allfällige weitere Bemerkungen, Anregungen oder Wünsche:

\_\_\_\_\_

Dies ist meine Einwilligung an die Leitung, im Notfall ohne vorherige weitere Benachrichtigungen die notwendigen Schritte für eine medizinische Behandlung zu veranlassen.

Name Erziehungsberechtigte/r: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_