



## Notfallblatt

### Sommerlager der Jungwacht Horw in Frutigen, 3714

#### Vom 06.07.2024 - 19.07.2024

Die Angaben auf dem Notfallblatt helfen den Lagersanis, während des Lagers richtig zu reagieren. Wir bitten Sie das Notfallblatt sorgfältig und ausführlich mit einem **dunklen wasserfesten Stift** oder **digital** auszufüllen. Damit wir genügend Zeit für die Vorbereitung haben, sind wir froh, wenn alle Unterlagen bis zum **19. Mai an Jeremy Raschle. (per Mail oder per Post)**

Die Lagersanis verpflichten sich, diese Angaben vertraulich zu behandeln. Daten werden nicht an Dritte weitergeben. Das Notfallblatt wird nach dem Lager zurückgegeben oder vernichtet.

Sie haben Fragen, Anmerkungen oder möchten das Notfallblatt mit einem Lagersani besprechen? Zögern Sie bitte nicht uns zu kontaktieren.

Lagersanis:

Raschle Jeremy  
079 218 83 17  
raschle.jeremy@gmail.com  
Stirnrütistrasse 44  
6048 Horw

Baumann Maurus  
041 340 90 61  
maurus.baumann@gmx.ch  
Schöneeggstrasse 41  
6048 Horw

Keiser Julian  
076 261 11 55  
julian.s.keiser@gmail.com  
Stirnrütistrasse 48  
6048 Horw

**Achtung:** Die Teilnehmenden sind durch den Organisator nicht gegen Unfall und Krankheit versichert. Die Teilnehmenden sind für die nötigen Versicherungen selbst verantwortlich. Teilnehmer zwischen 5 und 20 Jahren sind während des Lagers automatisch durch die Rega versichert.



**Noffallblatt von:** \_\_\_\_\_

**Sommerlager der Jungwacht Horw in Frutigen, 3714  
vom 06.07.2024 - 19.07.2024**

Dem Noffallblatt bitte eine Kopie des Impfausweises und Versicherungskarte beilegen.

**Personalien des Teilnehmers:**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
Adresse: \_\_\_\_\_  
PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

**Kontaktdaten im Noffall:**

	Adresse der Eltern während dem Lager:	Adresse von Verwandten, Bekannten während dem Lager
Name, Vorname	_____	_____
Adresse	_____	_____
PLZ/Ort	_____	_____
Telefonnummer	_____	_____
Handy	_____	_____

**Kontaktdaten**

	Hausarzt:	Zahnarzt
Name, Vorname	_____	_____
Adresse	_____	_____
PLZ/Ort	_____	_____
Telefonnummer	_____	_____

**Gesundheitszustand:**

Muss der Lagerteilnehmende Medikamente einnehmen? (Bezeichnung, Dosierung, Einnahmевorschrift)

Sollen die Medikamente durch die Lagerärzte verabreicht werden und wie kommen diese ins Lager?

Bemerkungen zu allgemeinem Gesundheitszustand (Kürzliche Krankheitsverläufe, Allergien, Operationen)

Bemerkungen für unsere Lagerküche. (Essgewohnheiten, Unverträglichkeiten, Allergien)

Was ich sonst noch sagen möchte: (Heimweh, Ängste, Sorgen, grosse Angst vor Gewitter)

Der Lagerteilnehmer kann schwimmen:  Ja  Nein

Das Notfallblatt wurde richtig ausgefüllt, bei Fragen habe ich die Lagersanis kontaktiert und ich gebe die Einwilligung, dass bei einem **Notfall** medizinische Schritte eingeleitet werden, ohne dass Erziehungsberechtigte im Voraus informiert werden. **Zusätzlich:** Mein Kind darf während des gesamten Lager von unserem Social-Media Team fotografiert und gefilmt werden. (Lagerdraht, Social Media, Lagerrückblick) Falls nicht, bitte kontaktieren sie die Lagerleitung.

Ort, Datum:

Unterschrift der Erziehungsberechtigten: