

Herbstlager 2026

10.10.2026-17.10.2026

Jugendalp Eigenthal

www.jubla-landquart.ch

jubla@kath-landquart.ch



Medizinischen Angaben der Teilnehmenden

Wir hoffen auf ein tolles, unfallfreies Lager. Für den Notfall möchten wir jedoch gewappnet sein und bitten Sie deshalb, das folgende Formular auszufüllen.

Bitte unbedingt zusammen mit einer **Kopie des Impfausweises und der Krankenkassenkarte** der Anmeldung beilegen!

Geburtsdatum: _____

Adresse + Telefonnummer der Eltern während des Lagers (oder zu benachrichtigende Person)

Name, Vorname: _____

Adresse, PLZ, Ort: _____

Telefonnummer: _____

Hausarzt

Name, Vorname: _____

Adresse, PLZ, Ort: _____

Telefonnummer Praxis: _____

Krankenkasse und AHV-Nummer: _____

Unfallversicherungen: _____

Bekannte **Allergien** (Heuschnupfen, Sonnen-, Bienenstich-, etc.):

Medikamente, die während des Lagers eingenommen werden müssen:

Besondere Hinweise an die **Küche** (Vegetarier, Nahrungsmittelallergien, ...):

Gibt es sonst etwas **Spezielles** zu beachten (Bettnässen, häufige Kopfschmerzen, ...):

Bitte informieren Sie die Lagerleitung (Leandra Schwarz, 076 404 19 24) falls auf etwas Spezielles 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.

Ort, Datum: _____

Unterschrift Eltern: _____