M E D I Z I N B L A T T

Jublalager 2025 – Jaun FR

Liebe Eltern

In einer Lagerwoche kann es vorkommen, dass es bei Spiel und Spass auch mal zu einem Unfall, einer Krankheit oder einem Bobo kommt. Damit wir in einem solchen Fall ideal reagieren können, sind wir auf die folgenden Angaben im Medizinblatt sowie einer Kopie der Krankenkassenkarte und des Impfausweises angewiesen – bitte schaut, dass ihr alle Kopien möglichst auf eine einzelne A4-Seite bringt.

Sämtliche Angaben in diesem Dokument unterliegen der Geheimhaltung. Die Dokumente werden ausschliesslich von dem Lagermütterchen/-väterchen und der Lagerleitung eingesehen und verwahrt und nach dem Lager vernichtet. Wir behalten uns jedoch vor, das Küchenteam über allfällige Lebensmittelallergien und Unverträglichkeiten zu informieren.

Lebensfreu(n)dliche Grüsse
Lukas Kempf, David Haller & Larissa Luppi

Das **Medizinblatt** ist zusammen mit einer **Kopie der Krankenversicherungskarte** und des **Impfausweises** bis am **Sonntag, 22. Juni 2025** an Roman Jäggi, Im Winkel 3, 4624 Härkingen abzugeben.

Lukas Kempf
Banackerweg 19, 4623 Neuendorf / lukas.kempf@jubla-haerkingen.ch / 077 413 01 09

David Haller
Dorfstrasse 34, 4623 Neuendorf / david.haller@jubla-haerkingen.ch / 079 398 76 88

Larissa Luppi
Länggasse 20, 4624 Härkingen / larissa.luppi@jubla-haerkingen.ch / 079 908 16 58

M E D I Z I N B L A T T

Personalien:

Name _____ Vorname _____

Strasse _____ Telefonnummer _____

PLZ/Ort _____ Geburtsdatum _____

Vornamen der Eltern _____

Kontaktadressen der Eltern

- o Sind zu Hause
- o Sind unter folgender Adresse und Telefonnummer erreichbar

_____

_____

Hausarzt

Name _____ Vorname _____

Adresse _____

Telefon Praxis _____

Versicherung

Krankenkasse _____

Unfallversicherung _____

Alle Teilnehmenden im Alter von 5-20 Jahren werden während des Lagers gleichbehandelt wie Gönner der Rega, jedoch bleibt die Versicherung Sache des Teilnehmers.

Rückseite

M E D I Z I N B L A T T

Medikamente

Muss Ihr Kind regelmässig Medikamente einnehmen?

- o Nein
- o Ja (Welche? Welche Dossierung? Wie oft? Auf was muss geachtet werden? Denkt Ihr Kind selbstständig an diese?)

_____

_____

_____

_____

_____

Falls die Medikamente uns abgegeben werden, bitten wir Sie, diese alle zusammen in einer Box mit dem Namen beschriftet, abzugeben.

Besonderheiten

(Allergien, Nachtspangen, Heimweh, Konditionsprobleme, Krankheiten, Essen etc.)

_____

_____

_____

_____

_____

Bitte informieren Sie uns, falls auf etwas Spezielles geachtet werden muss.

Dies ist unsere Einwilligung an die Leitung, die nötigen Schritte für eine medizinische Behandlung, im äussersten Notfall, ohne vorherige weitere Benachrichtigung zu veranlassen.

Ort, Datum_____ Unterschrift der Eltern _____