

## PERSONALIEN DES KINDES

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
Weitere Vornamen: \_\_\_\_\_ Strasse: \_\_\_\_\_  
PLZ/Ort: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_  
Geb. Dat.: \_\_\_\_\_ Klasse: \_\_\_\_\_  
Unfallversicherung: \_\_\_\_\_ AHV-Nr. \_\_\_\_\_

## PERSONALIEN EINES ERZIEHUNGSBERECHTIGTEN

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_ Handy: \_\_\_\_\_  
E-Mail: \_\_\_\_\_ Beziehungsgrad: \_\_\_\_\_

## KRANKHEITSANGABEN

**Allergien:**  Ja  Nein  
Wenn Ja:  Heuschnupfen  Asthma  Bienenstich  
 Lebensmittel: \_\_\_\_\_  
 Medikamente: \_\_\_\_\_  
 Andere: \_\_\_\_\_

## Krankheiten

Durchgemachte Krankheiten im letzten Jahr:  
 Angina  Bronchitis  
 Kopfschmerzen  Bauchschmerzen  
 Heimweh  Bettnässen  
 Schlafwandeln  
 Andere: \_\_\_\_\_  
Wenn ja, was unternimmst du? \_\_\_\_\_

## Operationen/Unfälle

Hatte deine Tochter:  
 einen Bruch? Wenn ja: wo und wann? \_\_\_\_\_  
 eine Operation? Wenn ja: welche und wann? \_\_\_\_\_  
 Nichts

## Medikamente

Nimmt deine Tochter Medikamente ein?

Nein

Regelmässig: Was? Wann? Wie viel?

---

---

Nach Bedarf: Was? In welchem Fall?

---

---

Wir bitten dich, genügend **Medikamente (inkl. Dosierungsanleitung) bei der Kofferabgabe abzugeben.**

Falls deine Tochter einen medizinischen Notfall hat, dürfen wir ihr verschriebene Medikamente verabreichen?

Ja       Nein (Was sonst? \_\_\_\_\_ )

## ANREISE MIT DEM VELO

Besitzt deine Tochter ein funktionstüchtiges Velo (inkl. Helm)?       Ja       Nein

Wie sicher fühlt sich deine Tochter beim Velo fahren?

sicher       mittel       eher unsicher

## WEITERES

Kann deine Tochter schwimmen?       Ja       Nein

Ist deine Tochter Vegetarierin?       Ja       Nein

Wunsch Zelteinteilung: \_\_\_\_\_

(Gerne darfst du einen Namen einer Freundin notieren, leider ist es uns aber nicht immer möglich, alle Wünsche zu erfüllen.)

Besondere Wünsche, Bemerkungen, Empfehlungen und Rituale?

---

---

---

**Bitte lege dieser Anmeldung eine Kopie des Impfausweises und der Krankenkassenkarte bei. DANKE!**

Bitte schick uns die...

- **ausgefüllte Anmeldung**
- **Kopie des Impfausweises**
- **Kopie der Krankenkassenkarte**

...bis spätestens **Sonntag, 22. Juni 2025** an folgende **Adresse oder per Mail** an:

Céline Graf  
Hochwachtstrasse 23  
6312 Steinhausen  
lagerleitung@blauring-steinhausen.ch

Bitte überweise den **Lagerbeitrag\* von CHF 250.00 bis am Montag, 23. Juni 2025** an folgendes Konto:

Raiffeisenbank Cham Steinhausen  
Blauring Steinhausen  
6312 Steinhausen  
IBAN: CH89 8080 8006 0928 8627 4

\*Bei Geschwistern beträgt der Lagerbeitrag pro Kind CHF 240 (auch Jungwacht Blauring übergreifend, da wir gemeinsam ins Sommerlager gehen).

Aufgrund finanzieller Überlegungen (Engpässe) sollte kein Mädchen daheimbleiben müssen. Du oder deine Eltern können sich ungeniert an unsere Präses Alessandra Fellmann wenden (041 741 84 54 oder [alessandra.fellmann@pfarrei-steinhausen.ch](mailto:alessandra.fellmann@pfarrei-steinhausen.ch)).

Alle Angaben werden vertraulich und entsprechend unserer Datenschutzerklärung behandelt.

Versicherung ist Sache der Teilnehmerin.

Während des Lagers sind alle Teilnehmerinnen automatisch Gönnerinnen bei der Rega.

Mit deiner Unterschrift erklärst du dich damit einverstanden, dass dein Kind während des Sommerlagers fotografiert und gefilmt werden darf. Die Aufnahmen können für Lagerberichte, unsere Website, Social Media, Zeitungsartikel oder die Diashow verwendet werden.

Ort, Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift der Eltern \_\_\_\_\_