

Liebe Eltern

Wir hoffen auf ein tolles, unfallfreies Lager. Für den Notfall möchten wir jedoch gewappnet sein und bitten Sie deshalb, das folgende Formular vollständig auszufüllen. Wir bitten Sie, uns vor allem auch über Allergien, Asthma oder Ähnliches zu informieren. Die Angaben auf dem Notfallblatt helfen uns, in Notfällen während des Lagers richtig zu reagieren.

Alle Informationen auf dem Notfallblatt werden vertraulich behandelt und nach dem Lager vernichtet.

Bitte geben Sie Ihrem Kind alle benötigten Medikamente (z.B. Asthmaspray) mit oder geben Sie diese an der Besammlung der Scharleitung ab.

Wir bitten Sie, dieses Notfallblatt zu **unterschreiben und mit einer Kopie des Impfausweises und der Krankenkassenkarte** bis spätestens am **08.06.2025** per Post an Jubla Schenkenbergertal, Krummenland 1, 5107 Schinznach-Dorf abzugeben. So hat unsere Lagerleitung Zeit, sich die Notfallblätter vorgängig anzuschauen und bei Unklarheiten mit Ihnen Kontakt aufzunehmen. Ohne eingereichtes, unterschriebenes und komplett ausgefülltes Notfallblatt inkl. Beilagen behalten wir uns vor, Ihr Kind vom Lager auszuschliessen, bis die fehlenden Angaben nachgereicht wurden.

Bei **Fragen** bezüglich des Sommerlagers melden Sie sich bei der **Lagerleitung Leonie Hacksteiner (076 543 02 89)** oder unter **[jublaschenkenbergertal@gmail.com](mailto:jublaschenkenbergertal@gmail.com)**

## Notfallblatt SoLa 2025

### Personalien des Kindes:

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

Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Heimatort \_\_\_\_\_

Telefon (privat und mobil) \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

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

### Kontaktadresse der Eltern während des Lagers (falls möglich in der Schweiz):

Vorname(n) der Eltern \_\_\_\_\_ Name \_\_\_\_\_

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

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

### Private Versicherungen (Name der Gesellschaft und Versicherungsnummer):

Unfallversicherung \_\_\_\_\_

Krankenkasse \_\_\_\_\_

AHV-Nummer \_\_\_\_\_

Gönner der Schweizerischen Rettungsflugwacht  Ja  Nein

Ausweis-Nr. \_\_\_\_\_

**Wichtig:** Ihr Kind gilt während des Lagers als Rega-Gönner. Mit Ihrer Unterschrift erlauben Sie, dass die Daten Ihres Kindes für das Abschliessen dieser Versicherung an die Rega weitergegeben werden.

### Hausarzt:

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

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

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

## Gesundheitszustand

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

---

Im Fall einer schweren allergischen Reaktion (Wespenstich etc.) darf meinem Kind ein Antihistaminikum verabreicht werden (auch wenn bis jetzt keine Allergie bekannt ist):

Ja  Nein

**Medikamente**, die während des Lagers eingenommen werden müssen:

---

Wenn ja, sollten die Medikamente durch eine Apotheken-Verantwortliche verabreicht werden?

---

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

---

Gibt es sonst **Spezielles** zu beachten (Asthma, Bettnässen, häufige Kopfschmerzen, ...) oder Bemerkungen zum Gesundheitszustand?

---

Kann die Teilnehmerin schwimmen ?  Ja  Nein

Wenn ja, bitte ankreuzen:  Anfänger  Fortgeschritten (bis 300 m)  Könnler (bis 1000 m)

Mit Ihrer unten aufgeführten Unterschrift stimmen Sie zu, dass wir die Bilder des Sommerlagers für eigennützige Zwecke (Jubla Schenkenbergertal) sowie für die Jubla Schweiz verwenden dürfen. Falls dies nicht in Ordnung ist, nehmen Sie bitte Kontakt zur Lagerleitung auf.



Zusätzlich bestätigen Sie, dass wir Ihr Kind während der gesamten Dauer des Sommerlagers jederzeit und ohne vorherige Absprache mit Ihnen in ärztliche Behandlung geben dürfen, sofern dies der Situation angemessen erscheint. Die Wahl des Arztes resp. einer medizinischen Institution (z. B. Spital) liegt dabei beim Leitungsteam der Jubla Schenkenbergertal. Natürlich werden Sie in einem solchen Fall schnellstmöglich kontaktiert.

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

Unterschrift Erziehungsberechtigte \_\_\_\_\_