

# Lageranmeldung / Personalienblatt Jublalager der Oberstufe 2025

07. – 19. Juli

Liebe Eltern, liebe Erziehungsberechtigte

Wir freuen uns sehr auf das kommende Lager und hoffen auf ein gutes Gelingen. Jedoch möchten wir für alle Fälle gewappnet sein und bitten Sie deshalb, das Personalienblatt für Ihr Kind auszufüllen. Alle Angaben werden vertraulich behandelt.

## Angaben der / des Teilnehmenden

Name:	_____	Vorname:	_____
Adresse:	_____		
Geburtsdatum:	_____		
Jahresgruppe:	_____		

## Angaben der Eltern (oder der zu benachrichtigenden Person während des Lagers)

Name:	_____	Vorname:	_____
Adresse:	_____		
Telefonnummer:	_____		

## Angaben des/der Hausarztes/-ärztin

Vorname + Name:	_____
Adresse:	_____
Telefon Praxis:	_____

## Sonstige Angaben

Krankenkasse:	_____
Unfallversicherung:	_____
AHV – Nummer:	_____

Müssen während des Lagers bestimmte Medikamente eingenommen werden? Wenn ja, bitte Medikamente, Verabreichungsform, Dosis, Zeitpunkt notieren.

Sind Allergien bekannt? Wenn ja, bitte Allergien, Reaktionen und Medikamente notieren.

Hinweise an die Küche (Lebensmittelunverträglichkeiten, Vegetarismus, ...)

Bemerkungen (Bettnässen, Ängste, ...)

Leidet Ihr Kind an einer der folgenden Krankheiten? Wenn ja, an welcher?

- Bluthochdruck     Immunschwäche     Krebs     Diabetes     Herz – Kreislauf – Erkrankung  
 Chronische Atemwegserkrankung  
 Andere: \_\_\_\_\_

**Wenn** dies der Fall ist, dann sprechen Sie bitte die Lagerteilnahme mit der/dem zuständigen Hausarzt/ärztin ab und informieren Sie die Lagerleitung.

Unsere Lagerapotheke ist für chronische Krankheiten **nicht** ausgestattet. Wir verwenden bloss Medikamente, welche in den meisten Hausapotheken ebenfalls zu finden sind und man ohne Rezept kaufen kann. Medikamente werden nur nach Absprache mit Leitungspersonen verabreicht, welche selbst in einem medizinischen Beruf tätig sind.

- Ja**, hiermit berechtige ich die Lagersanität während des Lagers meinem Kind Medikamente und homöopathische Mittel abzugeben.

*In dem Fall bitten wir Sie, allfällige Unverträglichkeiten auf Medikamente / Wirkstoffe zu notieren:*

- \_\_\_\_\_  
 Hiermit berechtige ich die Lagersanität, meinem Kind **nur** homöopathische Mittel abzugeben.  
 **Nein**, die Lagersanität darf meinem Kind keine Medikamente oder homöopathische Mittel abgeben.

### Schwimmen

Kann der / die Teilnehmer\*in schwimmen?                       Ja                       Nein

Wenn ja, bitte ankreuzen:

- Einsteiger\*in                       Fortgeschritten (bis 300m)                       Könnner\*in (bis 1000m)

### T-Shirts

Wie immer gibt es auch dieses Jahr ein Lager-T-Shirt. Wir bitten Sie, die Grösse anzugeben.

- XS                       S                       M                       L                       XL

### Fotos

Mit dieser Anmeldung bestätige ich, dass während des Lagers Fotos von meinem Kind gemacht werden und diese für die Diashow, Instagram-konto, Website etc. verwendet werden dürfen.

### Extra Geisterbahn

Es wird (wie letztes Jahr) eine Extra-Überraschungs-Horror-Geisterbahn geben. Diejenigen, die gerne teilnehmen möchten, müssen sich aber anmelden.

Ja, ich nehme teil.

Nein, ich nehme nicht teil.

Bitte informieren Sie die Lagerleitung, falls auf etwas Spezielles geachtet werden muss!

**Versicherung ist Sache der Teilnehmenden!**

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

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

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten: \_\_\_\_\_

Bitte schicken Sie dieses Dokument gemeinsam mit einer **KOPIE DES IMPFAUSWEISES** an:

Stefanie Schaller, Peterstrasse 35, 3186 Düdingen

Oder per E-Mail an: [stefanieschaller.jubla@gmail.com](mailto:stefanieschaller.jubla@gmail.com)