

Notfallinformationsblatt für Lagerteilnehmende

cudesch



Pfadibewegung Schweiz
Mouvement Scout de Suisse
Movimento Scout Svizzero
Moviment Battasendas Svizra



Die Angaben auf diesem Informationsblatt dienen der Lagerleitung bei allfälligen unvorhergesehenen Vorkommnissen während des Lagers. Die Lagerleitung verpflichtet sich, diese Angaben vertraulich zu behandeln. Das Informationsblatt wird nach dem Lager vernichtet.

Achtung: Die Teilnehmenden sind durch die Pfadi nicht gegen Unfall und Krankheit versichert; die Pfadi lehnt jede Haftung ab. Die Teilnehmenden sind für die nötigen Versicherungen selbst verantwortlich.

Wir empfehlen, dem Informationsblatt eine aktuelle Kopie des Impfausweises beizulegen.

Personalien

Pfadiname:

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Heimatort:

Strasse:

PLZ, Ort:

Telefon:

Mobiltelefon (falls vorhanden):

Vor- und Nachname der Erziehungsberechtigten

Kontaktadresse für Notfälle während des Lagers (falls möglich in der Schweiz):

Name/Bezeichnung:

Strasse:

PLZ, Ort:

Telefon:

Land:

Mobiltelefon:

Private Versicherung (Name der Gesellschaft und Versicherungsnummer)

Krankenkasse:

Karten-Nr.:

Gönner*in der Rega: Ja Nein

Karten-Nr.:

Hausarzt*in

Name:

Vorname:

Strasse:

PLZ, Ort:

Telefon Praxis:

Gesundheitszustand

Gewicht:

Regelmässig einzunehmende Medikamente (Bezeichnung, Dosierung, Einnahmевorschrift):

Sollen die Medikamente durch die Lagerleitung verabreicht werden: Ja Nein

Allgemeine Abgabe von Medikamenten aus der Lagerapotheke durch die Lagerleitung:

- Das Leitungsteam darf der teilnehmenden Person unter Berücksichtigung allfälliger Allergien rezeptfreie Medikamente (z.B. Schmerzmittel) selbständig verabreichen.
- Das Leitungsteam darf der teilnehmenden Person ohne Rücksprache keine rezeptfreien Medikamente verabreichen. Ich bin / wir sind erreichbar unter der Nummer: _____

Bemerkungen zum Gesundheitszustand (z.B. nachwirkende Krankheiten und Unfälle, Operationen, Allergien):

Allgemeines

Kann die teilnehmende Person schwimmen: Ja Nein
 Anfänger*in Fortgeschritten (bis 300 m) Könnner*in (bis 1000 m)

Besondere Hinweise an die Küche (Essensgewohnheiten, Nahrungsmittelallergien oder -unverträglichkeiten, ...):

Bemerkungen und Empfehlungen (Heimweh, Bettnässen, Sorgen, Ängste, besondere Eigenschaften, Hinweise auf Bedürfnisse aufgrund religiöser Überzeugungen):

Regaversicherung

Die Teilnehmenden von J+S-Lager können durch das Leitungsteam bei der Rega gemeldet werden und gelten dadurch für die Lagerdauer als Rega-Gönner*in.

Ich bin einverstanden, dass hierfür Name, Adresse und Geburtsdatum der teilnehmenden Person an die Rega weitergegeben werden.

Ja Nein

Zusätzliches:

AHV-Nummer: _____

(auf der Krankenkassen-Karte ersichtlich)

Einverständniserklärung zu Foto- und Filmaufnahmen:

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass im Rahmen der Pfadi-Aktivitäten Bilder und / oder Videos von dem/der Teilnehmer*in gemacht werden und zur Veröffentlichung auf der Homepage, in Publikationen wie der Vereins-Broschüre «Regg» und in Sozialen-Medien (z.B. Facebook & Instagram) verwendet und zu diesem Zwecke auch abgespeichert werden dürfen. Die Fotos und/oder Videos dienen ausschließlich der internen und externen Öffentlichkeitsarbeit.

Ja Nein

Information zur neuen Datenschutzerklärung des Pfadi Bund Schweiz (PBS):

Aufgrund des neuen schweizerischen Datenschutzgesetzes, welches im kommenden Jahr in Kraft tritt, hat der Pfadi Bund Schweiz (PBS) eine neue Datenschutzerklärung erstellt.

Die Datenschutzerklärung regelt, wie mit den Mitgliederdaten umgegangen wird bzw. diese geschützt werden. Da wir als Pfadi ORION Biel ein Teil des PBS sind, ist diese Datenschutzerklärung auch für uns verbindlich und tritt ab Sommer 2023 in Kraft

Hier könnt ihr euch die neue Datenschutzerklärung in Ruhe durchlesen:

<https://pfadi.swiss/de/verband/datenschutz/dse/#Einstieg>

Dies ist meine **Einwilligung an die Leitung**, die nötigen Schritte für eine medizinische Behandlung, im äussersten Notfall, ohne vorherige weitere Benachrichtigung zu veranlassen. Ausserdem habe die Informationen zum neuer Datenschutzerklärung zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum:

Unterschrift der Erziehungsberechtigten