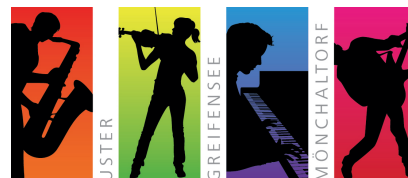


Notfallinformationsblatt für Lagerteilnehmende



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

Dem Informationsblatt bitte eine aktuelle Kopie des Impfausweises beilegen.

Personalien

Name: _____ Vorname: _____
Geburtsdatum: _____ Heimatort: _____
Religion/Konfession: _____
Strasse: _____
PLZ, Ort: _____ Telefon: _____
Mobiltelefon (falls vorhanden): _____
Name und Vorname des Inhabers bzw. der Inhaberin der elterlichen Gewalt: _____

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: _____
Gönner der Schweizerischen Rettungsflugwacht: Ja Nein Ausweis-Nr.: _____

Hausarzt

Name: _____ Vorname: _____
Strasse: _____ PLZ, Ort: _____
Telefon Praxis: _____

Gesundheitszustand

Regelmässig einzunehmende Medikamente (Bezeichnung, Dosierung, Einnamevorschrift): _____

Sollen die Medikamente durch die Lagerleitung verabreicht werden: Ja Nein

Allgemeine Abgabe von Medikamenten aus der Lagerapotheke durch die Lagerleitung

- Das Leitungsteam darf der Teilnehmerin / dem Teilnehmer unter Berücksichtigung allfälliger Allergien rezeptfreie Medikamente (z.B. Schmerzmittel) selbständig verabreichen.
- Das Leitungsteam darf der Teilnehmerin / dem Teilnehmer 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 Teilnehmerin bzw. der Teilnehmer schwimmen: Ja Nein

Anfänger Fortgeschritten (bis 300 m) Könnner (bis 1000 m)

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

Bemerkungen und Empfehlungen (Heimweh, Bettnässen, ...):

Dies ist meine **Einwilligung an die Leitung**, die nötigen Schritte für eine medizinische Behandlung, ohne vorherige weitere Benachrichtigung zu veranlassen und dem behandelnden medizinischen Personal dieses Dokument zu überlassen.

Ort, Datum:

Unterschrift der Erziehungsberechtigten: **entfällt,**
Einverständnis erfolgt automatisch mit der
Anmeldung zum Herbst-Musiklager MSUG