



# Anmeldung Sommerlager 2023

## Pfadistufe Rothenburg

Die Angaben dienen der Lagerleitung bei allfälligen unvorhergesehenen Vorkommnissen während des Lagers. Diese Angaben werden vertraulich behandelt und nach dem Lager vernichtet.

### Versicherung ist Sache des Teilnehmers!

#### Personalien

Pfadiname..... Vorname .....

Name ..... Geburtsdatum .....

Strasse.....

PLZ, Ort.....

Telefon.....

#### Kontaktadresse für Notfälle während des Lagers

Name, Vorname.....

Strasse.....

PLZ, Ort..... Land.....

Telefon..... Handy.....

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.

### Bitte eine aktuelle Kopie des Impfausweises beilegen!

#### Private Versicherung

Krankenkasse ..... Versicherungsnummer .....

#### Hausarzt

Name.....

Strasse.....

PLZ, Ort.....

Telefon .....

Krankheiten .....

Verletzungen .....

Allergien .....

Regelmässig einzunehmende Medikamente: (Bezeichnung, Dosierung, Einnahmевorschrift)

.....

.....

.....



### **Rega Versicherung**

Die angemeldete Person kann für die Lagerdauer die kostenlose Versicherung der Rega in Anspruch nehmen. Somit ist die besagte Person registriert bei der Rega und kann sobald sie volljährig ist, Werbematerial zur Rega-Gönnerschaft erhalten.

### **Allgemeine Abgabe von Medikamenten aus der Lagerapotheke**

Erklären sie sich damit einverstanden, dass wir im Sommerlager ihrem Kind bei Bedarf rezeptfreie Medikamente verabreichen?

Ja                       Nein

Bemerkungen / Wünsche:

---

---

---

Während dem Sommerlager werden viele Fotos der Kinder gemacht, um die schönen und lustigen Momente festzuhalten. Diese Fotos können in elektronischer und gedruckter Form publiziert werden. Bei Unstimmigkeiten bitte mit der Lagerleitung Kontakt aufnehmen.

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

Datum/Ort: \_\_\_\_\_

Unterschrift des Teilnehmers: \_\_\_\_\_

Unterschrift des gesetzlichen Vertreters: \_\_\_\_\_

Anmeldung **mit Kopie des Impfausweises** bitte bis am **11. Juni. 2023** an:

Fokus/ Tim Barmettler  
Pfadiheim  
Pfrundweg 2  
6023 Rothenburg  
LL@pfadi-rothenburg.ch