

Anmeldeblatt

Pfingstlager Pfadi 2026
Pfadi Rothenburg

Über mich.

PERSONALIEN.

Pfadinamen

Vorname

Name

Strasse

PLZ | Ort

Telefon

Geburtsdatum

Für alle Fälle.

KONTAKTADRESSE FÜR NOTFÄLLE.

Vorname

Name

Strasse

PLZ/Ort

Land

Telefon

Mobile

Für den Arzt.

Versicherung.

Krankenkasse

Unfallversicherung

Versicherten-Nr.

Adresse

Hausarzt.

Name

Telefon Praxis

Strasse

PLZ | Ort

GESUNDHEITZUSTAND.

Allergien/Krankheiten

Bemerkungen

Regelmässig einzunehmende Medikamente:

Müssen diese von der Leitung verabreicht werden?

Allgemeine Abgabe von Medikamenten aus der Lagerapotheke:

- ☐ 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: _____

Gut zu wissen.

Allgemeines.

Hinweise an die Küche (VegetarierIn, Nahrungsmittelallergien, ...)

Bemerkungen und Empfehlungen

Briefkasten.

AN DAS LEITUNGSTEAM.

Anregungen, Wünsche, ...

Wichtig.

- Die Teilnehmenden sind nicht gegen Unfall und Krankheit versichert. Die Teilnehmenden sind für die nötigen Versicherungen selbst verantwortlich.
- Die Angaben werden vertraulich behandelt. Nur das Leitungsteam hat Einblick in diese Unterlagen. Es dient bei allfälligen Erkrankungen/Unfällen während dem Pfila der raschen Entscheidung über die zu treffenden Massnahmen.

Ort, Datum

Unterschrift

Bei sportlichen Einschränkungen (kürzliche Verletzungen, Asthma, ...) bitte Kontakt mit der Lagerleitung aufnehmen → (Mauna Tamara Roos → tamara.pfadi@gmx.ch)