



Lagersport/Trekking

TN-Infoblatt

Die Angaben auf diesem Blatt helfen der Lagerleitung, während des Lagers richtig zu reagieren. Die Lagerleitung verpflichtet sich, diese Angaben vertraulich zu behandeln. Das Informationsblatt wird nach dem Lager zurückgegeben oder vernichtet.

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

Dem Informationsblatt bitte eine aktuelle Kopie des Impfausweises beilegen.

Personalien

Familienname:	Vorname:
Geburtsdatum:	Religion/Konfession:
Strasse:	PLZ, Ort:
Telefon Festnetz:	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:	Land:
Strasse:	PLZ, Ort:
Telefon Festnetz:	Mobiltelefon:

Falls der Teilnehmer frühzeitig aus dem Lager nach Hause fahren muss, soll er oder sie

nach Hause an die Wohnadresse (wir sind während des Lagers nicht verreist und erklären und bereit, den TN abzuholen) zur Kontaktperson (diese wurde durch die Inhaberin oder den Inhaber der elterlichen Gewalt darüber informiert.)

Private Versicherung (Name der Gesellschaft und Versicherungsnummer)

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

Hausarzt

Familienname:	Vorname:
Strasse:	PLZ, Ort:
Telefon Praxis:	Mobiltelefon (falls vorhanden):

Gesundheitszustand

Gewicht:

Regelmässig einzunehmende Medikamente (Bezeichnung, Dosierung, Einnahmевorschrift):

Sollen die Medikamente durch die Lagerleitung verabreicht werden: Ja Nein

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

Allgemeines

Kann die Teilnehmerin bzw. der Teilnehmer schwimmen: Ja Nein

Wenn ja, bitte ankreuzen: Anfänger Fortgeschritten (bis 300 m) Könnler (bis 1000 m)

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

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

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

Ort, Datum:

Unterschrift der Eltern: