



Notfallinformationsblatt für Lagerteilnehmende *Fiche d'information d'urgence pour les participantes au camp*

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 während des Lagers in Papierform aufbewahrt und nach dem Lager vernichtet.

Les informations figurant sur cette fiche servent à la direction du camp en cas d'éventuels incidents imprévus durant le camp. La direction du camp s'engage à traiter ces informations de manière confidentielle. La fiche sera conservée sous forme papier pendant la durée du camp, puis détruite après celui-ci.

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. Ebenso möchten wir darauf hinweisen, dass allfällige Lagernachweekends in den meisten Fällen von Teilnehmenden und nicht von Leitenden organisiert werden. Die Lagerleitenden übernehmen daher keine Verantwortung für allfällige Anlässe dieser Art.

Attention : Les participant·e·s ne sont pas assuré·e·s contre les accidents ou les maladies par les scouts ; toute responsabilité est déclinée par le groupe scout. Il incombe aux participant·e·s de souscrire eux-mêmes les assurances nécessaires.

Nous tenons également à signaler que d'éventuels week-ends post-camp sont, dans la plupart des cas, organisés par les participant·e·s eux-mêmes et non par les responsables. La direction du camp n'assume donc aucune responsabilité pour ce type d'événements.

Angaben zum Lager / Informations sur le camp

Name des Lagers / Nom du camp: _____

Dauer des Lagers / Durée du camp: _____

Ort des Lagers / Lieu du camp: _____

Personalien der Teilnehmer*in/ Informations personnelles du/de la participant*e

Pfadiname / Totem scout: _____ Einheit/Abteilung / Unité/groupe: _____

Vorname / Prenom: _____ Nachname / Nom: _____

Strasse / Rue: _____ PLZ, Ort / NPA, Localité: _____

Geburtsdatum / Date de naissance: _____ ID Nr. / Carte d'identité No: _____

Telefon / Téléphone: _____ E-mail / e-mail: _____

Kontaktadresse für Notfälle während des Lagers / Contact d'urgence pendant le camp

Name/Bezeichnung / Nom/dénomination: _____

Strasse / Rue: _____ PLZ, Ort / NPA, Localité: _____

Telefon / Téléphone: _____ Mobile: _____

Private Versicherung / Assurance privée

Krankenkasse-Name / Nom de la caisse maladie: _____

Versicherungs-Nr / No de police d'assurance: _____

Gönner*in der Schweizerischen Rettungsflugwacht / Donateur/trice de la Rega: ☐ Ja/Oui ☐ Nein/No
Ausweis-Nr / No de membre: _____

Die Erziehungsberechtigte Person bestätigt hiermit das Vorhandensein eines ausreichenden Versicherungsschutzes der Teilnehmenden Person im Ausland / *La personne titulaire de l'autorité parentale confirme par la présente l'existence d'une couverture d'assurance suffisante pour la personne participante à l'étranger* ☐ Ja/Oui

Hausarzt/-ärztin / Médecin de famille

Name / Nom: _____

Strasse / Rue: _____ PLZ, Ort / NPA, Localité: _____

Telefon Praxis / Téléphone du cabinet: _____

Körperliche Gesundheit / Santé physique

Allgemeines / *Remarques générales*: _____

Datum der letzten Starrkrampfimpfung / *Date du dernier vaccin contre le tétanos*: _____

Regelmässig einzunehmende Medikamente (Bezeichnung, Dosierung, Einnahmевorschrift) / *Médicaments à prendre régulièrement (nom, posologie, prescription)*

Sollen die Medikamente durch die Lagerleitung verabreicht werden / *Les médicaments doivent être administrés par l'équipe du camp?* ☐ JA/OUI ☐ NEIN/NON

Allergien / Unverträglichkeiten (Medikamenten), wie wirkt sich die Allergie/Unverträglichkeit aus / *Allergies/intolérances (médicaments), quels sont les effets de l'allergie/intolérance*:

Bemerkungen zum Gesundheitszustand (nachwirkende Krankheiten und Unfälle, Operationen) / *Remarques sur l'état de santé (maladies ou accidents récents, opérations)*

Allgemeine Abgabe von Medikamenten aus der Lagerapotheke durch die Lagerleitung / *Administration de médicaments par l'équipe du camp*

☐ Das Leitungsteam/OK darf der Teilnehmerin/dem Teilnehmer unter Berücksichtigung allfälliger Allergien rezeptfreie Medikamente (z.B. Schmerzmittel) selbständig verabreichen / *L'équipe d'encadrement est autorisée à administrer de manière autonome des médicaments en vente libre (par ex. antidouleurs) en tenant compte d'éventuelles allergies*

☐ Das Leitungsteam/OK darf der Teilnehmerin/dem Teilnehmer ohne Rücksprache keine rezeptfreien Medikamente verabreichen. Ich bin/wir sind erreichbar unter der Nummer / *L'équipe d'encadrement n'est pas autorisée à administrer des médicaments sans contact préalable. Je suis/nous sommes joignables au numéro suivant*: _____

Psychische Gesundheit / Santé psychique

Bemerkungen und Besonderheiten im Verhalten der Teilnehmer*in, welche im Lager relevant sind für das Leitungsteam (z.B. Heimweh, Bettnässer*in, Impulsivität, niedrige Frustrationstoleranz, Essverhalten, ect.) / *Remarques et particularités dans le comportement du/de la participant-e pertinentes pour le camp (par ex. mal du pays, énurésie, impulsivité, faible tolérance à la frustration, habitudes alimentaires, etc.):*

Allgemeines / général

Kann die Teilnehmerin bzw. der Teilnehmer schwimmen / *Le/la participant-e sait-il/elle nager?*

☐ JA/OUI ☐ NEIN/NON

☐ Anfänger*in / *Débutant*e* ☐ Fortgeschritten / *Intermédiaire* ☐ Könnner*in / *Confirmé*e*

☐ Wasser-Sicherheits-Check bestanden* / *Test de sécurité aquatique réussi**

(*Der Wasser-Sicherheits-Check wird in den meisten Schulen durchgeführt und beinhaltet: Rolle/purzeln vom Rand in tiefes Wasser, 1min. an Ort über Wasser halten, 50m Schwimmen ohne Halt und Aussteigen aus dem Becken)

Besondere Hinweise an die Küche (Vegetarier*in, Nahrungsmittelallergien, ...) / *Remarques pour la cuisine (végétarisme, allergies alimentaires, etc.):*

Mit der Unterschrift bestätigt die Erziehungsberechtigte Person, nicht nur die allgemeinen Lagerbedingungen der Pfadi Chutze (ALB via QR Code zugänglich), sondern auch dieses Notfallblatt gelesen und wahrheitsgemäss ausgefüllt zu haben. Ebenso ist dies die Einwilligung an die Leitung, die nötigen Schritte für eine medizinische Behandlung, im äussersten Notfall, ohne vorherige weitere Benachrichtigung zu veranlassen.



Avec la signature, la personne titulaire de l'autorité parentale confirme avoir lu et rempli ce formulaire d'urgence de manière sincère et véridique, ainsi qu'avoir pris connaissance des conditions générales du camp des scouts Chutze (ALB accessibles via le code QR). Elle donne également son consentement à la direction du camp pour prendre, en cas d'extrême urgence, les mesures nécessaires à un traitement médical sans notification préalable supplémentaire.

Reisevollmacht / Autorisation de voyage

Mit der Unterschrift erteilt die Erziehungsberechtigte Person den offiziellen Lagerleitenden eine Reisevollmacht für die Dauer des Lagers in Frankreich.

Avec la signature, la personne titulaire de l'autorité parentale accorde aux responsables officiels du camp une autorisation de voyage pour la durée du camp en France.

Erziehungsberechtigte Person / Personne titulaire de l'autorité parentale

Vorname / *Prenom*: _____ Nachname / *Nom*: _____

Strasse / *Rue*: _____ PLZ, Ort / *NPA, Localité*: _____

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

Ort, Datum / *Lieu, Date*: _____

Signature du/de la titulaire de l'autorité parentale: _____

Anhang (unbedingt beilegen)

- Kopie Impfausweis
- Kopie ID/Pass
- Kopie Krankenkassenkarte
- Rezepte bei regelmässigen einzunehmenden Medikamenten