

Notfallblatt – Trainingslager 2024

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.

Wichtig: Die Teilnehmenden sind durch den UHC JW Sursee '86 nicht gegen Unfall und Krankheit versichert; der UHC JW Sursee '86 lehnt jede Haftung ab. Versicherung ist Sache der Teilnehmenden.

Abschnitt A: Obligatorische Angaben zur Lagerteilnehmer:in

Vorname			
Nachname			
Geburtsdatum			
AHV-Nummer			
Krankenversicherung			
Adresse			
PLZ		Ort	

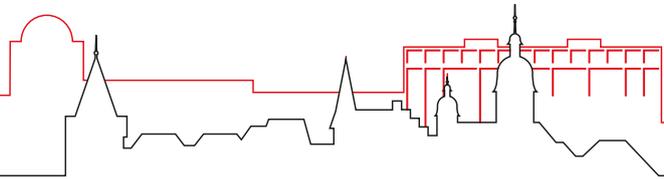
Abschnitt B: Kontaktadresse für Notfälle während des Lagers

Kontakt 1 (obligatorisch):		Kontakt 1 (fakultativ):	
Name		Name	
Beziehung		Beziehung	
Telefon		Telefon	

Abschnitt C: Gesundheitszustand und Angaben zur Lagerteilnehmer:in

Sofern du eine Frage in Abschnitt C mit «Ja» beantwortest, bitte im entsprechenden Abschnitt (siehe letzte Spalte unten) die Zusatzinformationen angeben.

	Ja	Nein	Wenn ja: Auszufüllen
Hat dein Kind Krankheiten/Unfälle, von denen wir wissen sollte?			Abschnitt D
Muss dein Kind im Lager Medikamente einnehmen?			Abschnitt E
Hat dein Kind Allergien, von denen wir wissen sollte?			Abschnitt F
Ist dein Kind kein sicherer Schwimmer?			Abschnitt G
Hatte dein Kind vor kurzem Probleme mit Heimweh?			Abschnitt H
Möchtest du uns sonst noch etwas mitteilen?			Abschnitt I



Ergänzende Informationen

Diese Informationen sind nur dann auszufüllen, wenn in **Abschnitt C** die entsprechende Frage mit «Ja» angekreuzt wurde. Andernfalls sowie alle mit «Nein» beantworteten Fragen können leergelassen werden.

Abschnitt D: Krankheiten

Welche Krankheit/Unfälle hat dein Kind?

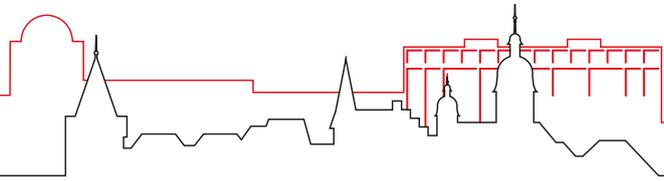
Inwiefern hat die Krankheit einen Einfluss auf das Lager? (Medikamente bitte in Abschnitt E angeben)

Abschnitt E: Medikamente

Medikament 1						
Grund						
Einnahmefrequenz	<input type="checkbox"/>	Täglich	<input type="checkbox"/>	Bei Bedarf	<input type="checkbox"/>	
Einnahmezeitpunkt	<input type="checkbox"/>	Morgen	<input type="checkbox"/>	Mittag	<input type="checkbox"/>	Abend
Dosierung (z.B. 1 Tablette)						
Einnahmeverfahren (z.B. inhalieren, schlucken)						
Einnahme	<input type="checkbox"/>	Selbstständig		<input type="checkbox"/>	Durch Leitungsperson verabreicht	
Ich gebe das Medikament in die Lagerapotheke ab:*	<input type="checkbox"/>	Ja		<input type="checkbox"/>	Nein	

Evtl. Medikament 2						
Grund						
Einnahmefrequenz	<input type="checkbox"/>	Täglich	<input type="checkbox"/>	Bei Bedarf	<input type="checkbox"/>	
Einnahmezeitpunkt	<input type="checkbox"/>	Morgen	<input type="checkbox"/>	Mittag	<input type="checkbox"/>	Abend
Dosierung (z.B. 1 Tablette)						
Einnahmeverfahren (z.B. inhalieren, schlucken)						
Einnahme	<input type="checkbox"/>	Selbstständig		<input type="checkbox"/>	Durch Leitungsperson verabreicht	
Ich gebe das Medikament in die Lagerapotheke ab:*	<input type="checkbox"/>	Ja		<input type="checkbox"/>	Nein	

*Bitte in einem verschlossenen und beschrifteten Zip-Beutel an die Gepäckabgabe bringen. Sofern es sich um lebensrettende Medikamente handelt, sind wir froh diese in doppelter Ausführung für im Lagerhaus und in der Sporthalle zu haben.



Abschnitt F: Allergien

Welche Allergien hat dein Kind?

Inwiefern hat die Allergie einen Einfluss auf das Lager? (Medikamente bitte in Abschnitt E angeben)

Abschnitt G: Schwimmen

Zur Info: Wir besuchen das Schwimmbad höchstens mit unseren U14-Teams. Jüngere Teams gehen nicht ins Schwimmbad.

Wie gut kann dein Kind Schwimmen?

<input type="checkbox"/>	Nichtschwimmer	<input type="checkbox"/>	Anfänger (mühe bis 50m)	<input type="checkbox"/>	Mittel (mühe los 50m)
--------------------------	----------------	--------------------------	-------------------------	--------------------------	-----------------------

Darf dein Kind in der Badi ins Wasser?

<input type="checkbox"/>	Nein, gar nicht	<input type="checkbox"/>	Nur unter Beobachtung	<input type="checkbox"/>	Ja, auch allein
--------------------------	-----------------	--------------------------	-----------------------	--------------------------	-----------------

Bemerkungen

Abschnitt H: Heimweh

Wann hatte das Kind zuletzt Heimweh?

Ich stelle sicher, dass ich das Kind jederzeit während der Lagerwoche abholen (lassen) könnte:

<input type="checkbox"/>	Ja, ich akzeptiere
--------------------------	--------------------

Abschnitt I: Weitere Informationen an die Lagerleitung

Was möchtest du uns sonst noch mitteilen?