



Liebe Eltern

Wir hoffen auf ein tolles, unfallfreies Lager. Für den Notfall möchten wir jedoch gewappnet sein und bitten Sie deshalb, das folgende Formular vollständig auszufüllen. Wir bitten Sie, uns vor allem auch über Allergien, Asthma oder Ähnliches zu informieren. Die Angaben auf dem Notfallblatt helfen uns, in Notfällen während des Lagers richtig zu reagieren.

Alle Informationen auf dem Notfallblatt werden vertraulich behandelt und nach dem Lager vernichtet.

Bitte geben Sie Ihrem Kind alle benötigten Medikamente (z.B. Asthmaspray) mit oder geben Sie diese an der Kofferabgabe der Apotheken-Verantwortlichen Jana Portmann ab.

Wir bitten Sie, dieses Notfallblatt zu **unterschreiben und mit einer Kopie des Impfausweises und der Krankenkassenkarte** bis spätestens am **21.06.2025** in einer Gruppenstunde oder per Post an Blauring Windisch, Hauserstrasse 18, 5210 Windisch abzugeben. So hat unsere Apotheken-Verantwortliche Zeit, sich die Notfallblätter vorgängig anzuschauen und bei Unklarheiten mit Ihnen Kontakt aufzunehmen. Ohne eingereichtes, unterschriebenes und komplett ausgefülltes Notfallblatt inkl. Beilagen behalten wir uns vor, Ihre Tochter vom Lager auszuschliessen, bis die fehlenden Angaben nachgereicht wurden.

Bei **Fragen** bezüglich des Sommerlagers melden Sie sich bei der **Lagerleitung Nora Späth (076 454 06 58) oder Nina Baldinger (079 842 40 42)** oder unter **lagerleitung.brw@gmail.com**.



## Notfallblatt Sola 2025

### Personalien des Kindes:

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Heimatort \_\_\_\_\_

Telefon (privat und mobil) \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Strasse \_\_\_\_\_ PLZ, Ort \_\_\_\_\_

### Kontaktadresse der Eltern während des Lagers (falls möglich in der Schweiz):

Vorname(n) der Eltern \_\_\_\_\_ Name \_\_\_\_\_

Strasse \_\_\_\_\_ PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ Land \_\_\_\_\_

### Private Versicherungen (Name der Gesellschaft und Versicherungsnummer):

Unfallversicherung \_\_\_\_\_

Krankenkasse \_\_\_\_\_

AHV-Nummer \_\_\_\_\_

Gönner der Schweizerischen Rettungsflugwacht (REGA)  Ja  Nein

Ausweis-Nr. \_\_\_\_\_

**Wichtig:** Ihr Kind gilt während des Lagers als Rega-Gönnerin. Mit Ihrer Unterschrift erlauben Sie, dass die Daten Ihres Kindes für das Abschliessen dieser Versicherung an die Rega weitergegeben werden.



**Hausarzt:**

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Strasse \_\_\_\_\_ PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Telefon Praxis \_\_\_\_\_

**Gesundheitszustand:**

Bekannte **Allergien** (Heuschnupfen, Sonnen-, Bienenstich, ...)

\_\_\_\_\_

Im Fall einer schweren allergischen Reaktion (Wespenstich etc.) darf meinem Kind ein Antihistaminikum verabreicht werden (auch wenn bis jetzt keine Allergie bekannt ist):

Ja  Nein

**Medikamente**, die während des Lagers eingenommen werden müssen:

\_\_\_\_\_

Wenn ja, sollten die Medikamente durch eine Apotheken-Verantwortliche verabreicht werden?

\_\_\_\_\_

Besondere Hinweise an die **Küche** (Vegetarier, Nahrungsmittelallergien, ...)

\_\_\_\_\_

Gibt es sonst **Spezielles** zu beachten (Asthma, Bettnässen, häufige Kopfschmerzen, ...) oder Bemerkungen zum Gesundheitszustand?

\_\_\_\_\_

Kann die Teilnehmerin schwimmen ?  Ja  Nein

Wenn ja, bitte  
ankreuzen:

Anfänger

Fortgeschritten  
(bis 300 m)

Könner  
(bis 1000 m)



Bei Fragen oder Unklarheiten können Sie sich bei der Apothekenverantwortlichen Ellen Weiersmüller ([ellenw.blauringwindisch@gmail.com](mailto:ellenw.blauringwindisch@gmail.com)) melden.

Bei weiteren Anliegen Ihrerseits, informieren Sie bitte die Lagerleitung oder die Gruppenleiterinnen Ihres Kindes.

Mit Ihrer unten aufgeführten Unterschrift stimmen Sie zu, dass wir die Bilder des Sommerlagers für eigennützige Zwecke (Blauring & Jungwacht Windisch) sowie für die Jubla Schweiz verwenden dürfen. Falls dies nicht in Ordnung ist, nehmen Sie bitte Kontakt zur Lagerleitung auf.

Zusätzlich bestätigen Sie, dass wir Ihre Tochter während der gesamten Dauer des Sommerlagers jederzeit und ohne vorherige Absprache mit Ihnen in ärztliche Behandlung geben dürfen, sofern dies der Situation angemessen erscheint. Dabei gilt der Grundsatz: Lieber Vorsicht als Nachsicht. Die Wahl des Arztes resp. einer medizinischen Institution (z. B. Spital) liegt dabei beim Leitungsteam des Blauring Windisch. Natürlich werden Sie in einem solchen Fall schnellstmöglich kontaktiert.

**Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, das Informationsbüchlein gelesen und verstanden zu haben.**

Ort, Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift Erziehungsberechtigte \_\_\_\_\_