

Notfallblatt Herbstweekend 2026



Liebe Eltern

Wir hoffen auf ein tolles, unfallfreies Lager. Für den Notfall möchten wir jedoch gewappnet sein und bitten euch deshalb, das folgende Formular auszufüllen. Die Angaben auf diesem Blatt helfen uns, während des Lagers richtig zu reagieren.

Wir bitten euch, das Notfallblatt zusammen mit einer Kopie des Impfausweises und einer Kopie der Krankenkassenkarte (in einem beschrifteten Umschlag), bis spätestens am 21. September 2026 in den Briefkasten des Hinterkirchwegs 33 (Therwil) einzuwerfen.

Personalien	
Name:	
Adresse:	
Geburtsdatum:	
AHV-Nummer:	756.

Adresse + Telefonnummer der Eltern während dem Herbstweekend (oder zu benachrichtigende Person: Im Notfall muss eine Person das Kind vom Lager abholen können.)	
Adresse:	
Telefonnummer:	

Hausarzt / Hausärztin	
Name:	
Adresse:	
Telefon Praxis:	

Krankenkasse:	
Unfallversicherung:	

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

Falls Allergien vorhanden sind, welche Symptome können, auftreten und wie müssen die Leiter*innen in einer solchen Situation reagieren?

Medikamente, die während des Lagers eingenommen werden müssen (Bezeichnung, Dosierung und Einnahmевorschrift):

Wenn ja, bitte ankreuzen:

☐ Die/Der Teilnehmer*in nimmt ihr Medikament selbstständig ein und hat es bei sich

☐ Die/Der Teilnehmer*in bekommt das Medikament vom Saniteam verabreicht

-> Das Medikament wird am Anreisetag dem Saniteam abgegeben

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

Gibt es sonst noch etwas Wichtiges zu beachten: (Bettnässen, häufige Kopfschmerzen, Heimweh...)?

Wenn ja, wünscht ihr euch eine bestimmte Vorgehensweise?

Kann die/der Teilnehmer*in schwimmen:

☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja, bitte ankreuzen:

☐ Anfänger*in ☐ Fortgeschritten (bis 300 m) ☐ Könnner*in (bis 1000 m)

Die Eltern/Erziehungsberechtigten bestätigen mit ihrer Unterschrift, in die allfällige Veröffentlichung sämtlichen vom Herbstweekend gefertigten Bild- und Tonmaterial einzuwilligen und mit der Datenschutzerklärung auf unserer Webseite einverstanden zu sein.

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

Ort, Datum:

Unterschrift Erziehungsberechtigte:

Bei Fragen betreffend zum Notfallblatt melde dich bitte bei:

Laura Mejia; laura.mejia@brtherwil.ch, 079 233 35 97

Checkliste:

Ich habe...

- ☐ das Notfallblatt vollständig ausgefüllt
- ☐ das Notfallblatt unterschrieben
- ☐ eine Kopie des Impfausweises angehängt
- ☐ eine Kopie der Krankenkassenkarte (Vor- und Rückseite) angehängt -> schlussendlich bitte alles zusammen in einen beschrifteten Umschlag geben!