

# Notfallblatt HELA 2025

Liebe Teilnehmerin, lieber Teilnehmer, liebe Eltern,  
Bitte lesen Sie die folgenden Seiten aufmerksam durch.

Neu werden das Notfallblatt sowie die Kopie eines Impfausweises (falls vorhanden) bereits bei der Anmeldung notwendig sein. Dies verringert den administrativen Aufwand am Tag der Anreise ins Hela. Da in den letzten Jahren unsere "Lager-Apotheke" regelmässig beansprucht wurde, mussten wir das Notfallblatt anpassen.

***Wir bitten Sie um wahrheitsgetreue und vollständige Angaben bezüglich den Gesundheitsdaten Ihres Kindes. Diese Informationen dienen der Lagerleitung, bei allfälligen unvorhergesehenen Vorkommnissen, zum schnellen Entscheid über die zu treffenden Massnahmen im Sinne der Erziehungsberechtigten und des Kindes.***

Diese Angaben werden vertraulich behandelt.

## **Personalien:**

Name:

Vorname:

Geburtstag:

## **Kontaktperson im Notfall:**

Name:

Vorname:

Telefon 1:

Telefon 2:

## **Private Versicherung:**

Unfallversicherung (bei Teilnehmer welche eine Ausbildung absolvieren):

Krankenkasse:

AHV- Nr.:

## **Hausarzt:**

Name:

Vorname:

Strasse:

Telefon:

## **Gesundheitszustand:**

Bemerkungen zum Gesundheitszustand (z.Bsp nachwirkende Krankheiten, Unfälle, Allergien, Lebensmittelunverträglichkeiten):

## **Medikamente:**

Auch wenn Ihr Kind diese selbständig einnimmt, vermerken Sie während des Lagers einzunehmende Medikamente hier (Bezeichnung, Einnahme):

**Bitte Rückseite beachten!**

Besteht bei Ihrem Kind eine Penicillin-Allergie oder eine andere Allergie auf Medikamente?

- ☐ Ja
- ☐ Nein
- ☐ Sonstige (bitte vermerken)

Dürfen Ihrem Kind (z.B. bei Grippe, Durchfall, oder in dringenden Notfällen) Medikamente verabreicht werden?

- ☐ Ja, "Standart-Medikamente" (z.B. Dafalgan oder eine Sportsalbe) dürfen gegeben werden.
- ☐ Ich möchte das spontan entscheiden, bitte kontaktiert zuerst einen Elternteil.
- ☐ Nein, mein Kind soll keine Medikamente einnehmen.

### **Impfungen:**

Mein Kind ist geimpft (Starrkrampf etc.) und wir haben ein "Impfbüchlein".

- ☐ **Ja**, im Notfall **darf mein Kind** auch geimpft werden
- ☐ **Ja**, im Falle eines Notfalls soll mein Kind jedoch **NICHT erneut geimpft** werden!

→ **Datum der letzten Starrkrampfindpfung:**

(Bitte Kopie des "Impfbüchlein" dem ausgefüllten Notfallblatt bei der Anmeldung beilegen!)

- ☐ **Nein**, im Notfall **darf mein Kind** jedoch geimpft werden
- ☐ **Nein**, auch im Falle eines Notfalls soll mein Kind **NICHT geimpft** werden!

**Mit der Unterschrift bestätigen wir, dass wir das Notfallblatt verstanden, wahrheitsgetreu und vollständig ausgefüllt haben.**

**Ort, Datum**

**Unterschrift Teilnehmer/-in**

**Unterschrift eines Erziehungsberechtigten (für Minderjährige)**

Wir danken Ihnen für die Mithilfe und freuen uns auf ein tolles Lager ohne Zwischenfälle.

### **Freundliche Grüße**

Aline Walder, Leiterin und Apotheken-Verantwortliche  
Andrina Schleuniger, Lagerleitung und Leiterin