



Pfadi St. Ragnachar, Riehen

Mit Freud Drby, Unser Beschts, Allzeit Bereit, Zämme Wyter, Bewusst Handle

Notfallblatt 2024

ohne Erneuerung gültig bis Ende 2024

Änderungen sind vor den Lagern unbedingt der Leitung zu melden. Ohne anderslautende Information gehen wir davon aus, dass die eingereichte Version des Notfallblatts und der Impfausweis korrekt und aktuell sind.

Achtung: Euer Kind ist durch die Pfadi St. Ragnachar **nicht** gegen Unfall versichert. Nur die Leiterinnen und Leiter der jeweiligen Lager haben Einsicht in diese Unterlagen und behandeln diese vertraulich. Ende Jahr werden Notfallblatt sowie die Kopie von Impfausweis und der Krankenkassenkarte vernichtet.

1. Personalien

| | |
|------------------------|--|
| Vorname | |
| Name | |
| Strasse, Nr. | |
| Telefon | |
| AHV-Nr. | |
| Krankenkasse | |
| Versicherten-Nr. (KK)* | |
| Versicherten-Nr. (UV)* | |

| | |
|--------------------|--|
| Pfadiname | |
| Geburtsdatum | |
| Einschulungsjahr | |
| PLZ, Ort | |
| Heimatort | |
| Unfallversicherung | |

*(Falls ihr euch unsicher seid, könnt ihr alternativ auch eine Kopie der Krankenkassenkarte beilegen)

2. Kontaktdaten der Erziehungsberechtigten

1. Kontaktperson

| | |
|---------------|--|
| Name, Vorname | |
| Strasse, Nr. | |
| PLZ, Ort | |
| Telefon | |

2. Kontaktperson

| | |
|---------------|--|
| Name, Vorname | |
| Strasse, Nr. | |
| PLZ, Ort | |
| Telefon | |

3. Allergien und Krankheiten

| | |
|---|---|
| Leidet euer Kind an Krankheiten oder Allergien? (Heuschnupfen, Bienenstichallergie, Asthma, etc.) Wenn ja, welche? | Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> |
| Muss euer Kind regelmäßig Medikamente nehmen? Welche? Wann? Wie viele? | Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> |

4. Essgewohnheiten und Nahrungsmittelunverträglichkeiten

| | |
|--|---|
| Ernährt sich euer Kind vegetarisch? | Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> |
| Leidet euer Kind an sonstigen Nahrungsmittelunverträglichkeiten? (Laktose, Gluten, etc.) Wenn ja, welche? | Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> |

Abteilungsleitung Pfadi St. Ragnachar, Riehen – al@st-ragnachar.ch

Philip Geissmann v/o **Kenai**

tel. 077 521 27 66

Viviane Renz v/o **Tauriel**

tel. 078 793 54 42

Ole Thiele v/o **Lopaka**

tel. 079 465 16 90

kenai@st-ragnachar.ch

tauriel@st-ragnachar.ch

lopaka@st-ragnachar.ch

www.st-ragnachar.ch



Pfadi St. Ragnachar, Riehen

Mit Freud Drby, Unser Beschts, Allzeit Bereit, Zämme Wyter, Bewusst Handle

5. Hausarzt oder Hausärztin

| | |
|----------------|--|
| Name, Vorname | |
| Strasse, Nr. | |
| PLZ, Ort | |
| Telefon Praxis | |

6. Sonstiges

| | | |
|----------------------|--------------------------------|-----------------------------------|
| Reisevergünstigungen | GA <input type="checkbox"/> | Halbatx <input type="checkbox"/> |
| | U-Abo <input type="checkbox"/> | |
| Schwimmkenntnisse | Keine <input type="checkbox"/> | Schlecht <input type="checkbox"/> |
| | Gut <input type="checkbox"/> | |

7. Bemerkungen oder besondere Empfehlungen

| |
|--|
| |
|--|

8. Abgabe von Medikamenten und handeln im Notfall

| | |
|---|--|
| Allgemeine Abgabe von Medikamenten aus der Lagerapotheke durch die Lagerleitung oder den/die Sanitätsverantwortliche | <input type="checkbox"/> Das Leitungsteam darf der Teilnehmerin / dem Teilnehmer unter Berücksichtigung allfälliger Allergien rezeptfreie Medikamente (z.B. Schmerzmittel) selbständig verabreichen. <input type="checkbox"/> Das Leitungsteam darf der Teilnehmerin / dem Teilnehmer ohne Rücksprache keine rezeptfreien Medikamente verabreichen. Ich bin / wir sind jederzeit erreichbar unter der Nummer: |
| Im Notfall (und falls unter den angegebenen Notfallnummern der Erziehungsberechtigten niemand erreichbar ist) sind die Lagerleitenden zu sämtlichen medizinischen Entscheidungen befugt, dies möglichst unter Rücksprache mit medizinischen Fachpersonen. | <input type="checkbox"/> Wir sind einverstanden <input type="checkbox"/> Wir haben dazu folgende Einschränkungen: |

9. Unterschrift

| | | | |
|---|--|------------|--|
| Unterschrift von beiden Eltern (oder allen gesetzlichen Sorgerechtsinhaber:innen) | | Ort, Datum | |
| | | Ort, Datum | |

Das Notfallblatt ist gemeinsam **mit der Kopie vom Impfausweis** den Lageranmeldungen beizulegen an das jeweilige Stufensekretariat in Papierform abzugeben:

| Für Biber | Für Wölfe | Für Pfadis | Für Pios |
|----------------------|------------------------|--------------------------|---------------------------|
| Gian Etter / Dendron | Silas Thüring / Xolito | Jocelyne Bernet / Meraki | Geraldine Bernet / Amylon |
| Maulbeerstrasse 19 | Rauracherstrasse 11 | Burgstrasse 173 | Burgstrasse 173 |
| 4058 Basel | 4125 Riehen | 4125 Riehen | 4125 Riehen |

Abteilungsleitung Pfadi St. Ragnachar, Riehen – al@st-ragnachar.ch

Philip Geissmann v/o **Kenai**

tel. 077 521 27 66

kenai@st-ragnachar.ch

Viviane Renz v/o **Tauriel**

tel. 078 793 54 42

tauriel@st-ragnachar.ch

Ole Thiele v/o **Lopaka**

tel. 079 465 16 90

lopaka@st-ragnachar.ch

www.st-ragnachar.ch