

Personalienblatt

Lagerapotheke

Unsere Lagerapotheke ist nicht für Teilnehmer mit chronischen Krankheiten gedacht. Die Lagerapotheke enthält bewusst nur Medikamente, die üblicherweise auch in Hausapotheken vorhanden sind und die alle auch ohne ärztliches Rezept gekauft werden könnten.

Medikamenteneinnahme

Müssen während des Lagers Medikamente eingenommen werden?

- Ja
- Nein

Wenn ja, bitte folgende Tabelle vervollständigen:

| Name des Medikamentes | Weshalb wird dieses Medikament eingenommen? | Wann wird dieses Medikament eingenommen? |
|-----------------------|---|--|
| | | morgens / mittags / abends / nachts |
| | | morgens / mittags / abends / nachts |
| | | morgens / mittags / abends / nachts |

Mit untenstehender Angabe entscheiden Sie, ob die Lagersanität während des Lagers ihrem Kind Medikamente abgeben darf, falls mit alternativen symptomlindernden Massnahmen und homöopathischen Mitteln nicht der gewünschte Erfolg erzielt werden konnte.

- Ja, hiermit berechtige ich die Lagersanität während des Lagers meinem Kind Medikamente und homöopathische Mittel abzugeben.
- Hiermit berechtige ich die Lagersanität, meinem Kind nur homöopathische Mittel abzugeben.
- Nein, die Lagersanität darf meinem Kind keine Medikamente oder homöopathische Mittel abgeben. Die Abgabe von Medikamenten erfolgt ausschliesslich nach Absprache mit Medizinalpersonen (Ärzte, Apotheker).

Falls während des Lagers Medikamente eingenommen werden, wird unser Lagersanitäter mit Ihnen Kontakt aufnehmen, um die optimale Betreuung des Kindes auch während dem Lager gewährleisten zu können.

Sonstiges (z.B. Bettnässer, häufige Kopfschmerzen, Schmerzmittel, nicht erwünschte Medikamente, Schlaf- oder sonstige Störungen)

Personalienblatt

Allergien

Sind Allergien vorhanden?

- Ja
 Nein

| Bekannte Allergien | Wie reagiere ich darauf? | Sind Medikamente vorhanden? Wenn ja, welche und werden die ins Lager mitgegeben? |
|--------------------|--------------------------|--|
| | | |
| | | |
| | | |

Mit Ihrer Unterschrift erteilen sie dem Leitungsteam der JuBla *Tafers* die Einwilligung, im Notfall die nötigen Schritte für eine medizinische Behandlung (Ambulanz, Rega, Notfall) ohne vorherige Benachrichtigung zu veranlassen. Alle Teilnehmer unseres Lager sind automatisch für einen Rega-Einsatz versichert.

Sie bestätigen, dass Sie erziehungsberechtigt sind und sich mit allen anderen Erziehungs-berechtigten abgesprochen haben und, dass Sie am Elternabend die Möglichkeit haben werden, einen Blick in die Lagerapotheke zu werfen. Sie bestätigen, dass Sie Medikamente unter «Sonstiges» vermerkt haben, welche Ihrem Kind bei Bedarf **NICHT** verabreicht werden dürfen. Schmerzmittel werden nur auf Ihren ausdrücklichen Wunsch und nach Angabe des gewünschten Schmerzmittels (sowie Dosierung) verabreicht. Teilen Sie uns dies bitte ebenfalls unter «Sonstiges» mit.

Ort, Datum

Unterschrift **der oder des** Erziehungsberechtigten

Herzlichen Dank!