



Informationen Krankenblatt

Da wir die volle Verantwortung über alle Teilnehmer für den Reisezeitraum übernehmen, möchten wir uns für alle Eventualitäten absichern. Damit wir über die Verfassung der Teilnehmer Best möglich Bescheid wissen, beinhaltet dies, dass wir **alle Details der Krankenakte** kennen. So können wir uns möglichst gut vorbereiten und entsprechend auch eine möglichst Sichere Umgebung für alle schaffen.

Somit bitten wir euch, das **Krankenblatt nach bestem Wissen und Gewissen wahrheitsgetreu auszufüllen**. Wir werden diese Informationen selbstverständlich mit **höchster Vertraulichkeit** behandeln und nur einem limitierten Kreis von Personen zugänglich machen. Mit diesen Informationen können wir so in Notfällen für Sanitäter und Ärzte die optimale Versorgung sicherstellen.

Einen kleinen Teil dieser Gesundheitsdaten müssen wir dem Jamboree-Spital fürs Jamboree bereitstellen. Dies beinhaltet lediglich grundlegende Gesundheitswerte, welche für den Betrieb des Jamboree Spitals und somit der Sicherheit der 40'000 Teilnehmenden notwendig sind. Alle weiteren Daten werden wir lediglich in Notfällen dem zu behandelnden Personal vorlegen.





Krankenblatt 25. Jamboree 2023

Personalien

Nachname: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ): _____

Adresse: _____

Abteilung: _____

Name der Eltern: _____

Telefon-Nr / Natel-Nr: _____

Nationalität: _____

Pass-Nr: _____

Versicherungsdaten

Krankenkasse: _____

Versicherungsnummer: _____

Rega-Gönner: Nein Ja Gönner. Nummer: _____

Auslandsdeckung Versicherung: Nein Ja

Zusätzliche Versicherungen:

1) _____

2) _____





Kontaktpersonen (während Zeit des Lagers)

Erziehungsberechtigte (Vor-/Nachnamen):

Adresse: _____

Notfallnummer(n) (Nummer + Person):

E-Mail: _____

Hausarzt: _____

Telefon-Nr Hausarzt: _____

Gesundheitszustand

Allergien: Nein Ja

Falls ja, welche?

Medikamente: _____

Nahrungsmittel: _____

Pflanzen / Tiere: _____

Andere: _____

Notfallmedikament (Name / Dosierung):

1) _____ / _____

2) _____ / _____





Krankheiten: Nein Ja

1) Diagnose: _____

Medikament (Name / Dosierung):

_____ / _____

Reservemedikament (Name / Dosierung):

_____ / _____

2) Diagnose: _____

Medikament (Name / Dosierung):

_____ / _____

Reservemedikament (Name / Dosierung):

_____ / _____

Operationen: Nein Ja

Falls ja, welche?

1) Was: _____ Wann: _____

2) Was: _____ Wann: _____





Impfungen:

Tetanus (Wundstarrkrampf) Ja Nein Letzte Auffrischung: _____

Diphtherie: Ja Nein Letzte Auffrischung: _____

Pertussis (Keuchhusten) Ja Nein Letzte Auffrischung: _____

Polio (Kinderlähmung) Ja Nein Letzte Auffrischung: _____

H. influenzae B (Hib) Ja Nein Letzte Auffrischung: _____

MMR (Masern, Mumps, Röteln) Ja Nein Letzte Auffrischung: _____

Hepatitis A Ja Nein Letzte Auffrischung: _____

Hepatitis B Ja Nein Letzte Auffrischung: _____

FSME (Zecken) Ja Nein Letzte Auffrischung: _____

Covid-19 Ja Nein Letzte Auffrischung: _____

Andere (Meningokokken etc.):

1) _____ Letzte Auffrischung: _____

2) _____ Letzte Auffrischung: _____

3) _____ Letzte Auffrischung: _____





Die Angaben auf diesem Krankenblatt sind streng vertraulich und dienen der Delegationsleitung im Falle unvorhergesehener Vorkommnisse während des Lagers.

Bitte folgende **Kopien** beilegen:

- **Impfausweis**
- **Krankenkassenkärtchen**
- **evtl. Allergiepass.**

Die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben wird mit untenstehender Unterschrift bestätigt.

Mit untenstehender Unterschrift geben ich, beziehungsweise meine Erziehungsberechtigten, die Einwilligung an die Delegationsleitung, in dringenden Notfällen auch ohne vorgängige Information der Erziehungsberechtigten alle notwendigen Schritte für eine medizinische Behandlung zu veranlassen. Selbstverständlich wird versucht, Erziehungsberechtigte in einem Notfall auf schnellstem Wege zu benachrichtigen.

Versicherung ist Sache der Erziehungsberechtigten respektive der Teilnehmenden. PPL und Delegationsleitung lehnen jegliche Haftung ab.

Ort / Datum: _____ / _____

Unterschriften: _____

Teilnehmer: _____

Erziehungsberechtigte/r: _____

Wir bitten euch bis spätestens 28. Februar 2023 das vollständig und korrekt ausgefüllte Krankenblatt eingescannt per Mail an jamboree23@pfadi.li zu senden.

