



GIRLS ROBOTIK CAMP – NOTFALLBLATT

Liebe Eltern

Wir hoffen auf ein tolles, unfallfreies Lager. Für den Notfall möchten wir jedoch gewappnet sein und bitten Sie deshalb, das folgende Formular vollständig auszufüllen. Wir bitten Sie, uns vor allem auch über Allergien, Asthma oder Ähnliches zu informieren. Die Angaben auf dem Notfallblatt helfen uns, in Notfällen während des Lagers richtig zu reagieren. Alle Informationen auf dem Notfallblatt werden vertraulich behandelt und nach dem Lager vernichtet.

Bitte geben Sie Ihrer Tochter alle benötigten Medikamente (z.B. Asthmaspray) mit.

Schicken Sie das Notfallblatt zusammen mit einer Kopie des Impfausweises und der Krankenkassenkarte bis spätestens 15. August 2024 an die Lagerleitung, entweder per Mail an girls@wro.swiss oder per Post an

Vera Hausherr
WRO Schweiz
Mülligerstrasse 16 o
5210 Windisch

Herzlichen Dank für Ihre Mithilfe!

Teilnehmerin

Vorname und Nachname _____

Strasse und Hausnummer _____

PLZ Wohnort _____

Geburtsdatum _____

Heimatort (Bei nicht CH-
Bürgerinnen: Nationalität) _____

Kontakt für den Notfall während des Lagers

Vorname und Nachname _____

Beziehung zur Teilnehmerin _____

Adresse, falls nicht identisch mit
der Teilnehmerin _____

Handy _____

Hausarzt und Krankenkasse

Hausarzt (Name und Telefon)

Hausarzt (Adresse)

Krankenkasse und
Versichertennummer

Unfallversicherung und
Versichertennummer

AHV-Nummer

Medikamente

Folgende Medikamente müssen regelmässig eingenommen werden:

- Die Teilnehmerin kann die Medikamente selbständig einnehmen und braucht auch keine Erinnerung durch eine Leiterin.
- Die Teilnehmerin braucht bei der Einnahme Unterstützung durch eine Leiterin. Geben Sie ihr in diesem Fall bitte einen Zettel mit der Dosierung und die Medikamente in einem Kuvert oder Säckli mit.

Allergien

Folgende Allergien sind bekannt:

Im Fall einer schweren allergischen Reaktion (Wespenstich etc.) darf meinem Kind ein Antihistaminikum verabreicht werden (auch wenn bis jetzt keine Allergie bekannt ist): Ja Nein

Gibt es sonst Spezielles zu beachten (Asthma, Bettnässen, häufige Kopfschmerzen, ...) oder Bemerkungen zum Gesundheitszustand?

Unterschrift der Eltern / Erziehungsberechtigten

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass wir Ihre Tochter während der gesamten Dauer des Sommerlagers jederzeit und ohne vorherige Absprache mit Ihnen in ärztliche Behandlung geben dürfen, sofern dies der Situation angemessen erscheint. Dabei gilt der Grundsatz: Lieber Vorsicht als Nachsicht. Die Wahl des Arztes resp. einer medizinischen Institution (z. B. Spital) liegt dabei beim Leitungsteam des Girls Robotik Camps. Natürlich werden Sie in einem solchen Fall schnellstmöglich kontaktiert.

Ort, Datum

Unterschrift