



Asterix

BEI DER JUNGSCHAR RUSWIL

Troubadix ist verschwunden! Hilf der Jungschar Ruswil und den Gallier ihn wieder zu finden. Erlebe eine coole Lagerwoche mit der Jungschar Ruswil.

Chum doch ou!

**Zeltlager vom
06.07.24 bis 13.07.24**

Eingeladen sind alle Kinder von der 1. Klasse/bzw. ab 6 Jahren bis 8. Klasse. Wir werden die ganze Woche in Zelten verbringen.

Bis und mit der 2. Klasse werden die Kinder ab Dienstag mit dabei sein.



Anmeldung

Wenn du dich entschieden hast dabei zu sein, dann sende deine Anmeldung und die ausgefüllte Gesundheitskarte bis am 23.06.2024 an die untenstehende Adresse:

Mirjam Felder
Bielmüli
6106 Werthenstein

Für das Abenteuer benötigen wir einen finanziellen Zustupf:

Erstes Kind: CHF 130.- Ab dem dritten Kind: CHF 110.-

Zweites Kind: CHF 120.- 1.-2. Klasse: CHF 100.-

Bei Fragen könnt ihr auf uns Leiter zukommen oder euch an Dani Bolliger 077 488 30 25 wenden.

Wir freuen uns auf euch

Euer Jungscharteam

Anmeldung SoLa 2024

Name: _____ Vorname: _____

Adresse: _____ Plz / Ort: _____

Geburtsdatum: _____ Klasse (Frühling 2024): _____

Ich bin damit einverstanden, dass Fotos von meinem Kind verwendet und veröffentlicht werden dürfen.

Versicherung ist Sache des Teilnehmers

Unterschrift der Eltern: _____

Anmeldung SoLa 2024

Name: _____ Vorname: _____

Adresse: _____ Plz / Ort: _____

Geburtsdatum: _____ Klasse (Frühling 2024): _____

Ich bin damit einverstanden, dass Fotos von meinem Kind verwendet und veröffentlicht werden dürfen.

Versicherung ist Sache des Teilnehmers

Unterschrift der Eltern: _____

Anmeldung SoLa 2024

Name: _____ Vorname: _____

Adresse: _____ Plz / Ort: _____

Geburtsdatum: _____ Klasse (Frühling 2024): _____

Ich bin damit einverstanden, dass Fotos von meinem Kind verwendet und veröffentlicht werden dürfen.

Versicherung ist Sache des Teilnehmers

Unterschrift der Eltern: _____

Anmeldung SoLa 2024

Name: _____ Vorname: _____

Adresse: _____ Plz / Ort: _____

Geburtsdatum: _____ Klasse (Frühling 2024): _____

Ich bin damit einverstanden, dass Fotos von meinem Kind verwendet und veröffentlicht werden dürfen.

Versicherung ist Sache des Teilnehmers

Unterschrift der Eltern: _____

Teilnehmer-Gesundheitsblatt



Bund Evangelischer Schweizer Jungscharen

Version: 16.9.22

Die Angaben auf diesem Blatt helfen der Lagerleitung, während des Lagers richtig zu reagieren. Das Infoblatt wird nach dem Lager wieder zurückgegeben oder vernichtet. **Achtung:** Die Versicherung ist Sache des Teilnehmers. Die Teilnehmenden sind für die nötigen Versicherungen selber verantwortlich.

Personalien

Familienname: Vorname:
Geburtsdatum: Strasse:
PLZ/Ort:
Telefon Festnetz: Handy:
Name und Vorname des/r Erziehungsberechtigten:

Kontaktadresse für Notfälle während des Lagers (falls möglich in der Schweiz)

Name / Vorname: Land:
Strasse: PLZ/Ort:
Telefon Festnetz: Handy:

Hausarzt

Name / Vorname: Telefon Festnetz:
Adresse: PLZ/Ort:

Name der Versicherungsgesellschaft

Private Versicherung (Name der Gesellschaft und Versicherungsnummer)

Unfallversicherung:
Krankenkasse: Versicherungs-Nr.:
Gönner der Rega: Ja Nein Ausweis-Nr.:

Informationen zum Teilnehmer / Abklärungen

Kann der Teilnehmer schwimmen? Ja Nein

Sollen regelmässig benötigte Medikamente (siehe Rückseite) durch die Lagerleitung / den Lagersanitäter verabreicht werden? Ja Nein

Meinem Kind dürfen bei Bedarf und unter Berücksichtigung allfälliger Allergien rezeptfreie Medikamente (z.B. Schmerzmittel) selbstständig vom Lagersanitäter verabreicht werden. Ja Nein

Meinem Kind dürfen Medikamente nur nach telefonischer Rücksprache oder ärztlicher Konsultation verabreicht werden. Ja Nein

Bemerkungen:

Gesundheitszustand

Regelmässig einzunehmende Medikamente (Bezeichnung, Dosierung, Einnahmевorschrift):

.....

Gesundheitszustand (z.B. nachwirkende Krankheiten / Unfälle, Operationen)

.....

Allergien (Besondere Hinweise an die Küche wie z.B. Zöliakie):

.....

Letzte Tetanus-Impfung:

Ort, Datum:

Unterschrift des/r Erziehungsberechtigten:

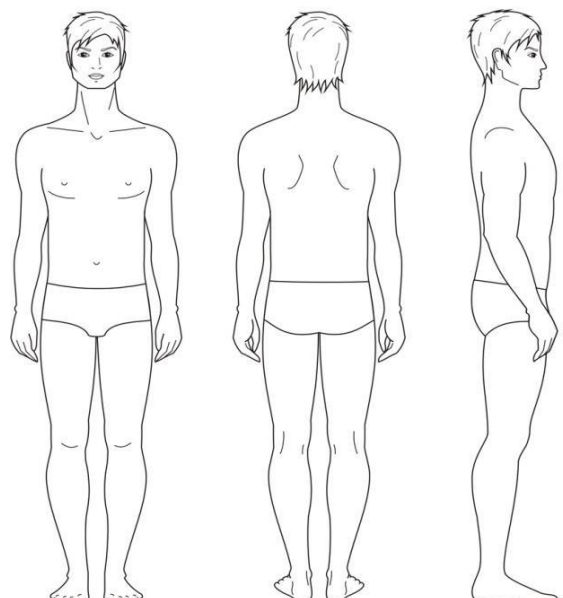
Rückmeldungen der Lagersanität (*wird von der Lagersanität ausgefüllt*)

Krankheit im Lager

.....

Zeckenbissinfo: Angaben zu den genauen Bissorten am Körper. Falls die markierte Stelle am Körper des Patienten nach einer Woche noch gerötet ist oder ein geröteter Kreis um den Biss entstehen sollte, gehen Sie bitte unverzüglich zum Arzt.

Datum	Ort Zeckenbiss	Vollständig entfernt ja/nein



Teilnehmer-Gesundheitsblatt



Bund Evangelischer Schweizer Jungscharen

Version: 16.9.22

Die Angaben auf diesem Blatt helfen der Lagerleitung, während des Lagers richtig zu reagieren. Das Infoblatt wird nach dem Lager wieder zurückgegeben oder vernichtet. **Achtung:** Die Versicherung ist Sache des Teilnehmers. Die Teilnehmenden sind für die nötigen Versicherungen selber verantwortlich.

Personalien

Familienname: Vorname:
Geburtsdatum: Strasse:
PLZ/Ort:
Telefon Festnetz: Handy:
Name und Vorname des/r Erziehungsberechtigten:

Kontaktadresse für Notfälle während des Lagers (falls möglich in der Schweiz)

Name / Vorname: Land:
Strasse: PLZ/Ort:
Telefon Festnetz: Handy:

Hausarzt

Name / Vorname: Telefon Festnetz:
Adresse: PLZ/Ort:

Name der Versicherungsgesellschaft

Private Versicherung (Name der Gesellschaft und Versicherungsnummer)

Unfallversicherung:
Krankenkasse: Versicherungs-Nr.:
Gönner der Rega: Ja Nein Ausweis-Nr.:

Informationen zum Teilnehmer / Abklärungen

Kann der Teilnehmer schwimmen? Ja Nein

Sollen regelmässig benötigte Medikamente (siehe Rückseite) durch die Lagerleitung / den Lagersanitäter verabreicht werden? Ja Nein

Meinem Kind dürfen bei Bedarf und unter Berücksichtigung allfälliger Allergien rezeptfreie Medikamente (z.B. Schmerzmittel) selbstständig vom Lagersanitäter verabreicht werden. Ja Nein

Meinem Kind dürfen Medikamente nur nach telefonischer Rücksprache oder ärztlicher Konsultation verabreicht werden. Ja Nein

Bemerkungen:

Gesundheitszustand

Regelmässig einzunehmende Medikamente (Bezeichnung, Dosierung, Einnahmевorschrift):

.....

Gesundheitszustand (z.B. nachwirkende Krankheiten / Unfälle, Operationen)

.....

Allergien (Besondere Hinweise an die Küche wie z.B. Zöliakie):

.....

Letzte Tetanus-Impfung:

Ort, Datum:

Unterschrift des/r Erziehungsberechtigten:

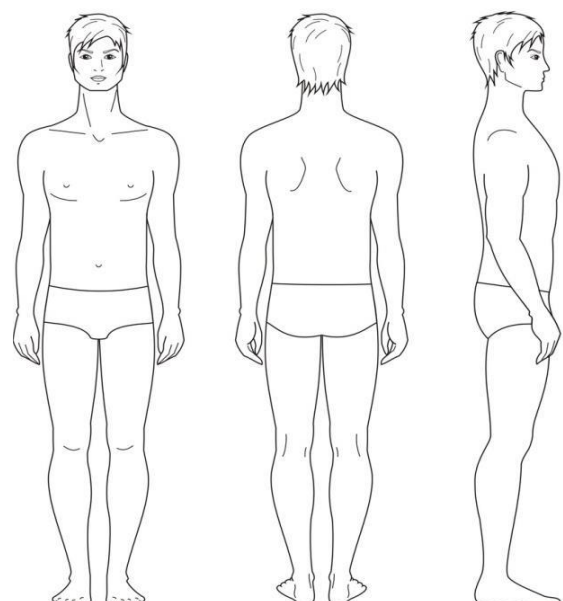
Rückmeldungen der Lagersanität *(wird von der Lagersanität ausgefüllt)*

Krankheit im Lager

.....

Zeckenbissinfo: Angaben zu den genauen Bissorten am Körper. Falls die markierte Stelle am Körper des Patienten nach einer Woche noch gerötet ist oder ein geröteter Kreis um den Biss entstehen sollte, gehen Sie bitte unverzüglich zum Arzt.

Datum	Ort Zeckenbiss	Vollständig entfernt ja/nein



Teilnehmer-Gesundheitsblatt



Bund Evangelischer Schweizer Jungscharen

Version: 16.9.22

Die Angaben auf diesem Blatt helfen der Lagerleitung, während des Lagers richtig zu reagieren. Das Infoblatt wird nach dem Lager wieder zurückgegeben oder vernichtet. **Achtung:** Die Versicherung ist Sache des Teilnehmers. Die Teilnehmenden sind für die nötigen Versicherungen selber verantwortlich.

Personalien

Familienname: Vorname:
Geburtsdatum: Strasse:
PLZ/Ort:
Telefon Festnetz: Handy:
Name und Vorname des/r Erziehungsberechtigten:

Kontaktadresse für Notfälle während des Lagers (falls möglich in der Schweiz)

Name / Vorname: Land:
Strasse: PLZ/Ort:
Telefon Festnetz: Handy:

Hausarzt

Name / Vorname: Telefon Festnetz:
Adresse: PLZ/Ort:

Name der Versicherungsgesellschaft

Private Versicherung (Name der Gesellschaft und Versicherungsnummer)

Unfallversicherung:
Krankenkasse: Versicherungs-Nr.:
Gönner der Rega: Ja Nein Ausweis-Nr.:

Informationen zum Teilnehmer / Abklärungen

Kann der Teilnehmer schwimmen? Ja Nein

Sollen regelmässig benötigte Medikamente (siehe Rückseite) durch die Lagerleitung / den Lagersanitäter verabreicht werden? Ja Nein

Meinem Kind dürfen bei Bedarf und unter Berücksichtigung allfälliger Allergien rezeptfreie Medikamente (z.B. Schmerzmittel) selbstständig vom Lagersanitäter verabreicht werden. Ja Nein

Meinem Kind dürfen Medikamente nur nach telefonischer Rücksprache oder ärztlicher Konsultation verabreicht werden. Ja Nein

Bemerkungen:

Gesundheitszustand

Regelmässig einzunehmende Medikamente (Bezeichnung, Dosierung, Einnahmевorschrift):

.....

Gesundheitszustand (z.B. nachwirkende Krankheiten / Unfälle, Operationen)

.....

Allergien (Besondere Hinweise an die Küche wie z.B. Zöliakie):

.....

Letzte Tetanus-Impfung:

Ort, Datum:

Unterschrift des/r Erziehungsberechtigten:

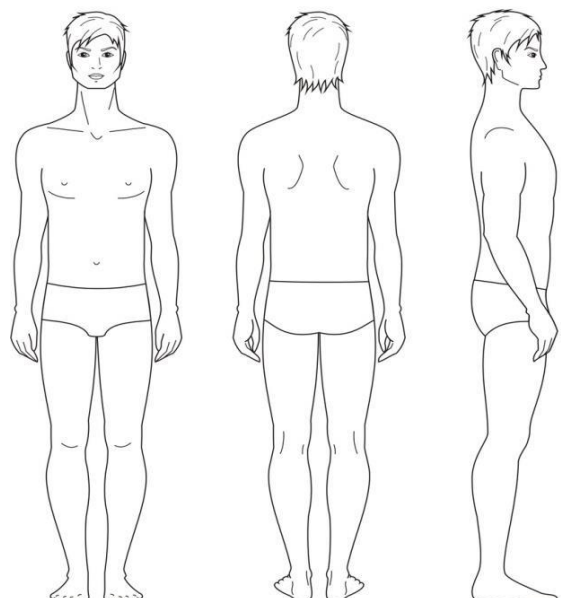
Rückmeldungen der Lagersanität *(wird von der Lagersanität ausgefüllt)*

Krankheit im Lager

.....

Zeckenbissinfo: Angaben zu den genauen Bissorten am Körper. Falls die markierte Stelle am Körper des Patienten nach einer Woche noch gerötet ist oder ein geröteter Kreis um den Biss entstehen sollte, gehen Sie bitte unverzüglich zum Arzt.

Datum	Ort Zeckenbiss	Vollständig entfernt ja/nein



Teilnehmer-Gesundheitsblatt



Bund Evangelischer Schweizer Jungscharen

Version: 16.9.22

Die Angaben auf diesem Blatt helfen der Lagerleitung, während des Lagers richtig zu reagieren. Das Infoblatt wird nach dem Lager wieder zurückgegeben oder vernichtet. **Achtung:** Die Versicherung ist Sache des Teilnehmers. Die Teilnehmenden sind für die nötigen Versicherungen selber verantwortlich.

Personalien

Familienname: Vorname:
Geburtsdatum: Strasse:
PLZ/Ort:
Telefon Festnetz: Handy:
Name und Vorname des/r Erziehungsberechtigten:

Kontaktadresse für Notfälle während des Lagers (falls möglich in der Schweiz)

Name / Vorname: Land:
Strasse: PLZ/Ort:
Telefon Festnetz: Handy:

Hausarzt

Name / Vorname: Telefon Festnetz:
Adresse: PLZ/Ort:

Name der Versicherungsgesellschaft

Private Versicherung (Name der Gesellschaft und Versicherungsnummer)

Unfallversicherung:
Krankenkasse: Versicherungs-Nr.:
Gönner der Rega: Ja Nein Ausweis-Nr.:

Informationen zum Teilnehmer / Abklärungen

Kann der Teilnehmer schwimmen? Ja Nein

Sollen regelmässig benötigte Medikamente (siehe Rückseite) durch die Lagerleitung / den Lagersanitäter verabreicht werden? Ja Nein

Meinem Kind dürfen bei Bedarf und unter Berücksichtigung allfälliger Allergien rezeptfreie Medikamente (z.B. Schmerzmittel) selbstständig vom Lagersanitäter verabreicht werden. Ja Nein

Meinem Kind dürfen Medikamente nur nach telefonischer Rücksprache oder ärztlicher Konsultation verabreicht werden. Ja Nein

Bemerkungen:

Gesundheitszustand

Regelmässig einzunehmende Medikamente (Bezeichnung, Dosierung, Einnahmевorschrift):

.....

Gesundheitszustand (z.B. nachwirkende Krankheiten / Unfälle, Operationen)

.....

Allergien (Besondere Hinweise an die Küche wie z.B. Zöliakie):

.....

Letzte Tetanus-Impfung:

Ort, Datum:

Unterschrift des/r Erziehungsberechtigten:

Rückmeldungen der Lagersanität *(wird von der Lagersanität ausgefüllt)*

Krankheit im Lager

.....

Zeckenbissinfo: Angaben zu den genauen Bissorten am Körper. Falls die markierte Stelle am Körper des Patienten nach einer Woche noch gerötet ist oder ein geröteter Kreis um den Biss entstehen sollte, gehen Sie bitte unverzüglich zum Arzt.

Datum	Ort Zeckenbiss	Vollständig entfernt ja/nein

