**Anmeldung Pfadilager PTA Bern 2024**

Vorname:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Name:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Pfadiname:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Geburtsdatum:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresse:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PLZ, Ort:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Bitte entsprechende Lager ankreuzen:

 Ich möchte gerne am PTA Pfingstlager 2024 teilnehmen.

 Ich möchte gerne am PTA Sommerlager 2024 teilnehmen.

 Ich möchte gerne am PTA Herbstlager 2024 teilnehmen.

**Anmeldung** bis am **1. März 2024** per E-Mail an yann.bruegger@bluewin.ch oder an Yann Brügger, Hopfenweg 46, 3007 Bern.

**Notfallblatt**

Im Notfall zu benachrichtigen (Name und Telefonnummer):

Krankenkasse:

Versicherungsnummer:

Unfallversicherung: Rega Gönner: ( ) Ja / ( ) Nein

AHV – Nr.:

Hausarzt, Name: Telefon:

Adresse:

Evtl. Spezialarzt, Name: Telefon:

Adresse:

Bahnabonnement:

* IV-Begleitausweis
* Halbtax
* GA
* Kein Abonnement

Ernährung:

* Vegetarisch
* Laktose-Intoleranz
* Milchproteineallergie
* Andere Allergien oder Intoleranzen: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Hat Ihr Kind Allergien (Heuschnupfen, Asthma, Lebensmittel, Insektenstiche):

Braucht Ihr Kind dagegen Medikamente?

 Nein  Ja (\*Medikamentenliste im Anhang)

Welche Beeinträchtigung hat ihr Kind bzw. welche Angaben sind für einen Arzt bei einem allfälligen Notfall relevant?

Kann Ihr Kind schwimmen? ( ) Ja / ( ) Nein

Braucht Ihr Kind eine Schwimmhilfe (Flügeli, Weste)? ( ) Ja / ( ) Nein

Wenn ja, an welche ist es gewöhnt?

Für den Lagerbericht, der auch auf der Homepage der PTA Bern veröffentlicht wird, dürfen Fotos der teilnehmenden Person verwendet werden (Gruppenfotos; keine Porträtaufnahmen).

( ) Ja / ( ) Nein

Medikamentenliste

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name des Medikaments | Dosis | Zeitpunkt der Verabreichung | Hilft gegen was, wird verabreicht bei?Bemerkungen |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Bemerkungen und besondere Empfehlungen der Eltern (vegetarische Ernährung, Heimweh, auf was muss besonders geachtet werden usw.):

Mit meiner Anmeldung erkläre ich mich damit einverstanden, dass meine persönlichen Daten an das Bundesamt für Sport (BASPO) und die REGA übermittelt werden. Die Verarbeitung der Daten durch das BASPO in der nationalen Datenbank für Sport (NDS) ist notwendig, um die Ausrüstung und Zuschüsse für Jugend und Sport vom Bund zu erhalten. Die Übermittlung der Daten an die REGA ermöglicht jeder Person, während der Dauer des Camps von der REGA-Deckung zu profitieren. Bei Fragen zum Datenschutz wenden Sie sich bitte an Puma / Yann Brügger (Präsident).

**Bitte eine Kopie des Impfausweises beilegen**

Dies ist meine Einwilligung an die Lagerleitung, die nötigen Schritte für eine medizinische Behandlung, im äussersten Notfall, ohne vorherige weitere Benachrichtigung zu veranlassen. Als gesetzlicher Vertreter des Kindes bestätige ich hiermit die Richtigkeit aller Angaben.

**Datum und Unterschrift der Eltern/Erziehungsberechtigten:**

Sämtliche Angaben werden vertraulich behandelt.