* * * Anmeldung * * *

Chlausi

Meute Chinchilla

Hilfe! Die Weihnachtspost ist verschwunden!

Liebe Wölfe

In der Nacht ist etwas Seltsames passiert. Beim Samichlaus in der Weihnachtswerkstatt ist die ganze Weihnachtspost verschwunden. Alle Briefe, die er geschrieben hat, sind weg. Keiner weiss, wohin.

Der Samichlaus hat uns eine geheime Nachricht geschickt. Er weiss nicht mehr weiter. Ohne die Briefe kann er nicht wissen, welches Geschenk zu welchem Kind gehört. Er hat nur eine Spur: Jemand muss in der Werkstatt gewesen sein.

Wer war es? Und wo sind die Briefe jetzt?

Wann

Treffpunkt: Samstag, 5.12.26, 8:30 Uhr
St.Georgen Schulhaus Winterthur

Ende: Sonntag, 6.12.26, 15:00 Uhr
St. Georgen Schulhaus Winterthur

Lagerort

Jugendlagerhaus und
Pfadiheim Holzmishus
Holzmannhaus 28,
9542 Münchwilen

Lagerleitung

Ajuga / Flurina Ott
077 407 84 36
ajuga@pfadiavalon.ch

Lupin / Andrin Hug
076 720 91 13
lupin@pfadiavalon.ch

Packliste

- 40.- in Bar
- Ausgefülltes Notfallblatt+ Kopie Krankenkasse und Impfausweis
- Lunch für Samstag
- Lunchbox
- Gefüllte Trinkflasche
- Pfadihemd (angeschrieben)
- Foulard (angeschriben)
- Leeres Chlausseckli (angeschrieben)
- Schlafsack
- Kissenbezug
- Wanderschuhe
- Faserpelz/warmer Pullover
- Regen- / Winterjacke und -hose
- Hausschuhe
- Socken
- Unterwäsche
- Handschuhe, Kappe, Schal
- Zahnbürste, Zahnpasta und weitere Toilettenartikel
- Evt. persönliche Medikamente (auf Notfallblatt vermerken)
- Kuscheltier
- Pijama
- Taschenlampe
- Lieblings Guezliförmli (Angeschrieben)
- Chlaussprüchli
- Abtrocknungstuch (Angeschrieben)
- Taschenspiele

Alles gut verpackt in einem Rucksack, den das Kind selber tragen kann!!
Bitte verwechselbare Dinge anschreiben!

Bei Fragen oder Unklarheiten gerne bei uns melden.

Notfallinformationsblatt für Lagerteilnehmende

Die Angaben auf diesem Informationsblatt dienen der Lagerleitung bei allfälligen unvorhergesehenen Vorkommnissen während des Lagers. Die Lagerleitung verpflichtet sich, diese Angaben vertraulich zu behandeln. Das Informationsblatt wird nach dem Lager vernichtet.
Achtung: Die Pfadi leht jede Haftung ab. Versicherung ist Sache des Teilnehmers. Die Pfadiversicherungen für Haftpflicht und Unfall gewähren nur in bestimmten Fällen Versicherungsschutz und sind als subsidär zu betrachten.

Dem Informationsblatt bitte eine aktuelle Kopie des Impfausweises & der Versicherungskarte beilegen.

Personalien
Pfadiname:
Name: Vorname:
Geburtsdatum: Heimatort:
Religion/Konfession:
Strasse:
PLZ, Ort: Telefon:
Mobiltelefon (falls vorhanden):
Name und Vorname des Inhabers bzw. der Inhaberin der elterlichen Gewalt:

Kontaktadresse für Notfälle während des Lagers (falls möglich in der Schweiz):
Name/Bezeichnung:
Strasse: PLZ, Ort:
Telefon: Land:
Mobiltelefon:

Private Versicherung (Name der Gesellschaft und Versicherungsnummer)
Krankenkasse:
Gönner der Schweizerischen Rettungsfl ugwacht: ☐ Ja ☐ Nein Ausweis-Nr.:

Hausarzt
Name: Vorname:
Strasse: PLZ, Ort:
Telefon Praxis:

Gesundheitszustand
Gewicht:
Regelmässig einzunehmende Medikamente (Bezeichnung, Dosierung, Einnamevorschrift):

Sollen die Medikamente durch die Lagerleitung verabreicht werden: ☐ Ja ☐ Nein

Allgemeine Abgabe von Medikamenten aus der Lagerapotheke durch die Lagerleitung:

☐ Das Leitungsteam darf der Teilnehmerin / dem Teilnehmer unter Berücksichtigung allfälliger Allergien rezeptfreie Medikamente (z.B. Schmerzmittel) selbständig verabreichen.

☐ Das Leitungsteam darf der Teilnehmerin / dem Teilnehmer ohne Rücksprache keine rezeptfreien Medikamente verabreichen. Ich bin / wir sind erreichbar unter der Nummer: _____

Bemerkungen zum Gesundheitszustand (z.B. nachwirkende Krankheiten und Unfälle, Operationen, Allergien):

Allgemeines

Kann die Teilnehmerin bzw. der Teilnehmer schwimmen: ☐ Ja ☐ Nein

☐ Anfänger ☐ Fortgeschritten (bis 300 m) ☐ Könner (bis 1000 m)

Besondere Hinweise an die Küche (Vegetarier, Nahrungsmittelallergien, …):

Bemerkungen und Empfehlungen (Heimweh, Bettnässen, …):

Regaversicherung

Die Teilnehmenden von J+S-Lager können durch das Leitungsteam bei der Rega gemeldet werden und gelten dadurch für die Lagerdauer als Rega-Gönner.

Ich bin einverstanden, dass hierfür Name, Adresse und Geburtsdatum meines Kindes an die Rega weitergegeben werden.

☐ Ja ☐ Nein

Dies ist meine **Einwilligung an die Leitung**, die nötigen Schritte für eine medizinische Behandlung, im äussersten Notfall, ohne vorherige weitere Benachrichtigung zu veranlassen.

Ort, Datum: Unterschrift der Eltern:

_____ _____