

# Notfallinformationsblatt für TeilnehmerInnen der Kinderwoche Worb vom 8. - 11. April 2024

Die Angaben auf diesem Informationsblatt dienen dem Leitungsteam bei allfälligen unvorhergesehenen Vorkommnissen während der Kinderwoche. Das Leitungsteam verpflichtet sich, diese Angaben vertraulich zu behandeln. Das Informationsblatt wird nach der Kinderwoche vernichtet.

**Achtung:** Die Teilnehmenden sind durch das Evangelische Gemeinschaftswerk EGW nicht gegen Unfall und Krankheit versichert; jede Haftung wird abgelehnt. Die Teilnehmenden sind für die nötigen Versicherungen selbst verantwortlich.

## Personalien

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

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

Name und Vorname des Inhabers  
bzw. der Inhaberin der elterlichen Obhut: \_\_\_\_\_

## Kontaktadresse für Notfälle während der Kinderwoche

Name/Bezeichnung: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Mobiltelefon: \_\_\_\_\_

## Gesundheitszustand

Regelmässig einzunehmende Medikamente (Bezeichnung, Dosierung, Einnahmевorschrift):

---

---

---

Sollen die oben erwähnten, selbst mitgebrachten Medikamente durch das Leitungsteam verabreicht werden?

JA  NEIN

**Daneben gibt das Leitungsteam KEINE Medikamente ab (auch nicht rezeptfreie)!**

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

---

---

Besondere Hinweise an die Küche (Nahrungsmittelallergien etc.):

---

---

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dieses Informationsblatt gelesen und wahrheitsgemäss ausgefüllt zu haben. Ebenso ist dies meine Einwilligung an das Leitungsteam, die nötigen Schritte für eine medizinische Behandlung, im äussersten Notfall, ohne vorherige weitere Benachrichtigung zu veranlassen.

Ort, Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift der Eltern: \_\_\_\_\_