



# PTA Baden

## Anmeldeformular

# ROVER

Wir sind glücklich Dich als neues PTA-Rover-Mitglied begrüßen zu dürfen und freuen uns schon auf eine spannende Pfadizeit mit Dir!

Bitte fülle das folgende Formular komplett aus und retourniere es per Post an die Stufenleitung Rover: Simon Widmer v/o Schiggy, Donnerbühlweg 33, 3012 Bern oder bringe es an die nächste Aktivität!

### Personalien

Pfadiname, falls bereits vorhanden: .....

Vorname: .....

Nachname: .....

Strasse, Nummer: .....

PLZ, Ort: .....

Tel. Privat: .....

Tel. Mobil: .....

E-Mail: .....

Geburtsdatum: .....

Mit dem Beitritt in die PTA Baden erlauben wir uns dir einen Einzahlungsschein für den Jahresbeitrag von 60.- (ab Juli 30.-) zukommen zu lassen. Sollten bestimmte Aktivitäten speziell teuer sein, können Zusatzkosten anfallen.

Informationen zu den aktuellen Aktivitäten sowie Fotos findest du auf unserer Homepage [www.ptabaden.ch](http://www.ptabaden.ch)

Deine Kontaktperson ist Simon Widmer v/o Schiggy, [schiggy@ptabaden.ch](mailto:schiggy@ptabaden.ch), 079 708 62 68.

## Informationen für Notfälle

Die folgenden Angaben dienen der Stufen- / Lagerleitung bei allfälligen unvorhergesehenen Vorkommnissen während einer Pfadiaktivität oder Lager zum schnelleren Entscheid über die zu treffenden Massnahmen und zur Benachrichtigung der Eltern. Nur die Stufen- / Lagerleitung hat Einblick. Die Angaben werden streng vertraulich behandelt.

In Notfällen wenden an (Tel. der Eltern, Adresse und Tel. von Verwandten, etc.) unbedingt ausfüllen!

---

---

---

---

Name, Adresse und Tel. des behandelnden Arztes:

---

---

---

---

Krankenkassen / Nr.:

---

Unfallversicherung / Nr.:

---

IV-Nr.:

---

Schwimmen:

Schwindelfrei:

Schlafwandeln:

REGA-Mitglied:

IV-Ausweis:

SBB:

---

## Gesundheitszustand

Allgemein (Medizinisch) z.B. Insektenstiche, Lebensmittel, Sonne, Heuschnupfen, Medikamente etc.

---

---

---

Krankheiten z.B. Diabetes, Epilepsie

---

---

---

Asthma: \_\_\_\_\_ )

Muss das Kind Medikamente auf sich tragen?  
Wenn ja, welche

Muss das Kind regelmässig Medikamente nehmen?

Morgen: \_\_\_\_\_

Mittag: \_\_\_\_\_

Abend: \_\_\_\_\_

(Bitte genaue Angabe des Medikaments und der Dosierung)

Datum der letzten Starrkrampfimpfung: \_\_\_\_\_

Bemerkungen, besondere Wünsche und Empfehlungen der Eltern (z.B. Bettnässen, Heimweh, etc.)

---

---

---

---

## Medikamentenabgabe

Das Leitungsteam darf dem Kind unter Berücksichtigung allfälliger Allergien rezeptfreie Medikamente (z.B. Schmerzmittel) selbständig verabreichen.

Das Leitungsteam darf dem Kind ohne Rücksprache keine rezeptfreien Medikamente verabreichen.

## **Fotos der Aktivitäten**

Wir bemühen uns, jede Aktivität fotografisch festzuhalten. Diese Fotos werden so bald als möglich auf unserer Homepage öffentlich zugänglich gemacht und ermöglichen einen Einblick in unsere Erlebnisse. Ausserdem sind Fotos unerlässlich als Vereinswerbemittel. Auf Anfrage stellen wir eine Auswahl auch der Pfadi angehörenden Organisationen oder den Medien zur Verfügung, wenn dies uns dienlich erscheint. Wir versuchen stets, eine würdige Auswahl zu treffen von allen Personen. Sollte trotzdem ein Bild unpassend erscheinen, bitten wir um entsprechendes Feedback, damit wir das Bild löschen können.

## **Versicherungen**

Die Teilnehmer sind durch die Pfadi **nicht** gegen Unfall oder Krankheit versichert, die Pfadi lehnt jede Haftung ab. Versicherung ist Sache der Teilnehmer!

Hiermit melde ich genannte Person an und bestätige, dass ich die oben genannten Punkte zur Kenntnis genommen habe.

Datum und Unterschrift der Eltern

---