

# Daten- und Notfallblatt der Schweizer Delegation



## Zur Person:

(Bitte gemäß Angaben im Pass ausfüllen – Der Pass den ihr im Jamboree dabei haben werdet!)

Name:	<input type="text"/>	Vorname:	<input type="text"/>
Pfadiname:	<input type="text"/>	Jamboree TN Nr.:	<input type="text"/>
Geschlecht:	<input type="text"/>	Geburtsdatum:	<input type="text"/>
Adresse:	<input type="text"/>	PLZ / Ort:	<input type="text"/>
Land:	<input type="text"/>	Nationalität:	<input type="text"/>
Telefonnummer:	<input type="text"/>	Mobiltelefon:	<input type="text"/>
E-Mailadresse:	<input type="text"/>	Korrespondenzsprache	DE <input type="checkbox"/> FR <input type="checkbox"/> IT <input type="checkbox"/>
Beruf:	<input type="text"/>	Kleidergrösse:	Pfadihemd: Frau <input type="checkbox"/> Mann <input type="checkbox"/>
		S (36) <input type="checkbox"/> M (38) <input type="checkbox"/>	
		L (40) <input type="checkbox"/> XL (42) <input type="checkbox"/>	
		XXL (44) <input type="checkbox"/>	

Sprachkenntnisse:	Verstehen:	DE <input type="checkbox"/> FR <input type="checkbox"/> IT <input type="checkbox"/> EN <input type="checkbox"/> JP <input type="checkbox"/> Andere <input type="checkbox"/>
	Sprechen:	DE <input type="checkbox"/> FR <input type="checkbox"/> IT <input type="checkbox"/> EN <input type="checkbox"/> JP <input type="checkbox"/> Andere <input type="checkbox"/>

Passnummer:	<input type="text"/>	Pass gültig bis:	<input type="text"/>
Krankenkasse:	<input type="text"/>	Police Nummer:	<input type="text"/>
Unfallversicherung:	<input type="text"/>	Police Nummer:	<input type="text"/>
Rega Mitgliedschaft:	JA <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/>		

## Fragen zur Behandlungsberechtigung:

Ich bin einverstanden, dass ich wenn notwendig von medizinischem Fachpersonal vor Ort behandelt werde?

JA  NEIN

Ich bin einverstanden, dass im Notfall lebenserhaltende Maßnahmen durchgeführt werden?

JA  NEIN

Ich bin einverstanden, dass ich, wenn medizinisch notwendig, eine Bluttransfusion bekomme?

JA  NEIN

## Medizinische Informationen:

Die Angaben über die Gesundheit sind für unsere Delegationsärzte sowie für deine Truppleiter einsehbar. Wenn ein Problem nur mit den Delegationsärzten besprochen werden sollte, so bitten wir um einen Brief an das Jamboree Sekretariat mit der Aufschrift „zu Händen der Delegationsärzte“.

Wichtige gesundheitliche Probleme (Asthma, Epilepsie, Herzprobleme, kürzlich gebrochene Knochen, Psychische Probleme, etc.)

NEIN  JA  Welche: \_\_\_\_\_

# Daten- und Notfallblatt der Schweizer Delegation



Medikamente (Regelmässige Einnahme? genaue Bezeichnung / Dosierung)

NEIN  JA  Welche: \_\_\_\_\_

Allergien/Unverträglichkeiten (spezielle Medikamente, Nahrungsmittel, anderes, wie z.B.: Heuschnupfen, etc.)

NEIN  JA  Welche: \_\_\_\_\_

Blutgruppe / Resus Typ (Falls bekannt): \_\_\_\_\_

Letzte Starrkrampf- Impfung (z.B. Tetanus, DiTe, dT) (Jahr): \_\_\_\_\_

Medizinische Hilfsmittel (Herzschrittmacher, Rollstuhl, Krücken, andere)

NEIN  JA  Welche: \_\_\_\_\_

## Kontaktaufnahme mit Delegationsarzt:

Ich wünsche mir, dass ein Delegationsarzt Kontakt mit mir aufnimmt für ein persönliches Gespräch vor dem Jamboree.

JA  NEIN

## Zusatzinformationen:

Hast du spezielle Essgewohnheiten?

Vegi  Laktoseintoleranz  Fruktoseintoleranz  Andere

Welche: \_\_\_\_\_

Hast du spezielle Phobien wie Flugangst, Platzangst, Höhenangst, etc?

NEIN  JA  Welche: \_\_\_\_\_

Hast du spezifische religiöse Bedürfnisse?

NEIN  JA  Welche: \_\_\_\_\_

Ich kann mindestens 300 Meter schwimmen: JA  NEIN

## Kontaktpersonen:

Kontaktangaben Erziehungsberechtigte / Notfallkontakt (Vorname, Name, Adresse, Telefonnummer, Mobile)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

zweite Kontaktperson, falls erste nicht erreichbar (Vorname, Name, Adresse, Telefonnummer, Mobile)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

# Daten- und Notfallblatt der Schweizer Delegation



Unterschrift zur Bestätigung der Vollständigkeit und Richtigkeit aller Angaben. (Bei unter 18 Jahren müssen auch die Eltern unterschreiben.)

Unterschrift: \_\_\_\_\_

**Beilagen:**

- Bitte unbedingt ein aktuelles Passfoto beilegen
- Bitte eine Kopie des aktuellen Passes (Seite mit den Infos/Foto) beilegen
- Bitte eine Kopie der Krankenversicherungskarte (beidseitig) und allenfalls der Unfallversicherung, falls dies nicht die Krankenkasse ist, beilegen
- Bitte eine Kopie des Impfbüchleins (Masernimpfung! Oder ärztlich attestiert, dass Masern durchgemacht) beilegen

**Nur von IST's in Englisch auszufüllen:**

Roles at 21WSJ and 22WSJ, if participated (Aufgaben in Vor- Jamborees (2007, 2011)):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Experience from other World Event (Erfahrungen in anderen weltweiten Grossanlässen)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Occupation (Beruf)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Expertise (Erfahrung)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Scouting Experience (Pfadi Erfahrungen)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_