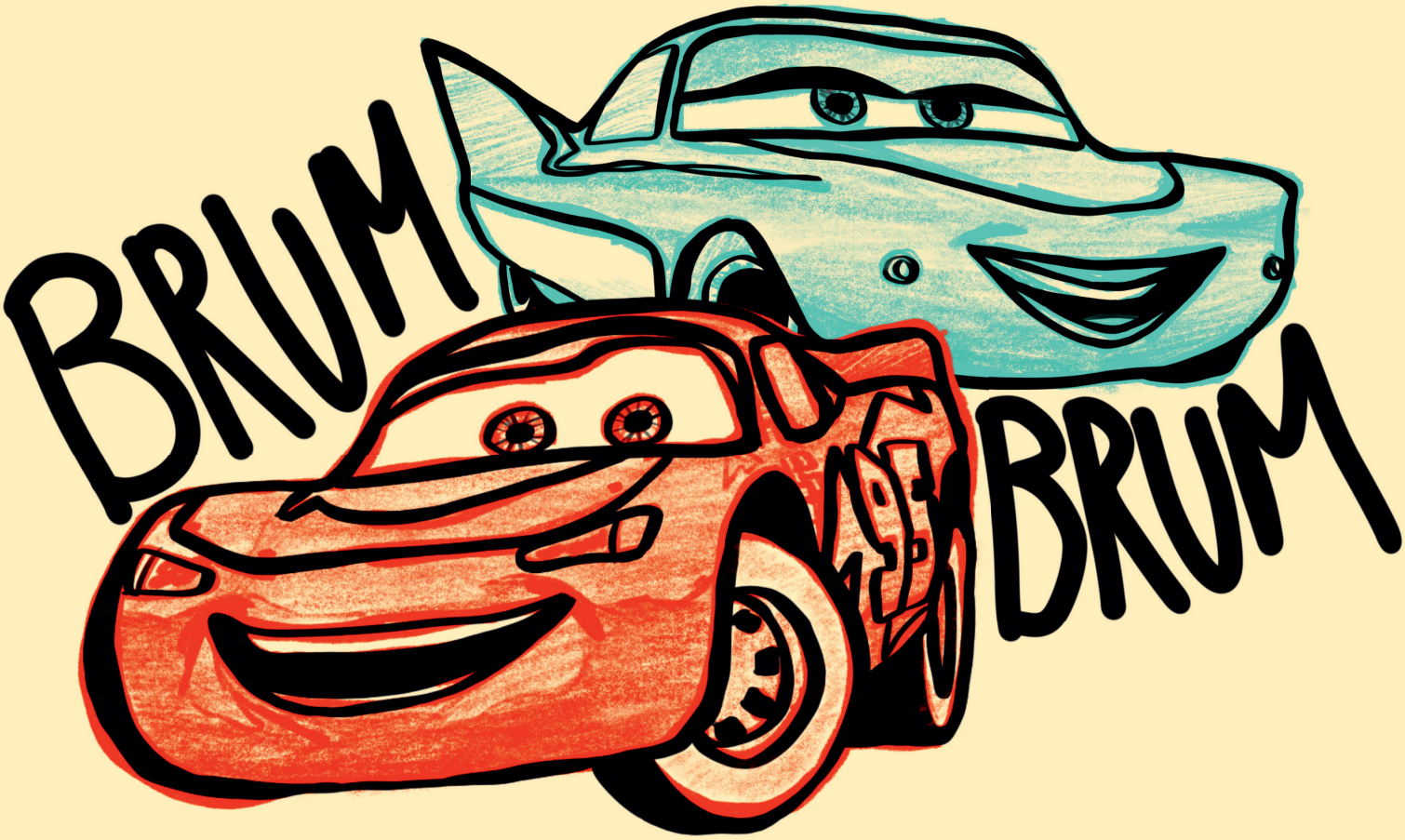


Jublalager 2023

Liebe JuBlaner*innen, liebe Lagerinteressierte

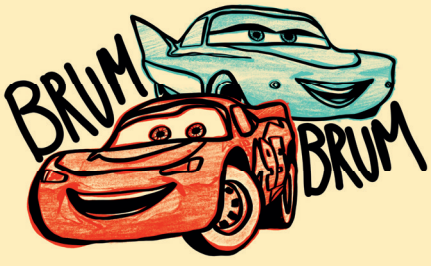
Wir laden euch auch dieses Jahr wieder herzlich ins Sommerlager der JuBla Düdingen ein!
Lasst uns ein unvergessliches Abenteuer beginnen!

Datum:	10.–22. Juli 2023
Option Unterstufe:	15.–22. Juli 2023
Ort:	Höfen bei Thun, BE
Kosten:	CHF 250.– für das erste Kind der Familie CHF 230.– für das zweite Kind der Familie CHF 210.– für das dritte Kind der Familie usw.
Lagereinstimmung:	Samstag, 17. Juni 2023, 18.00 Uhr im BZ Düdingen (mit Apéro!)
Infoabend:	Samstag, 17. Juni 2023, 19.00 Uhr im BZ Düdingen
Anmeldung:	auf www.jubladuedingen.ch gehen, Anmeldung ausdrucken, ausfüllen und per Post oder zu Fuss an: Tanja Hayoz, Brugerastrasse 58, 3186 Düdingen
Anmeldeschluss:	**24. Juni 2023**

Um mehr über das Lager zu erfahren, empfehlen wir den Eltern, am Infoabend dabei zu sein.

Bei dringenden Fragen kannst du dich bei Tanja Hayoz (079 325 38 41), Jan Müller (079 834 64 34) oder Livia Degonda (079 689 17 27) melden.

Wir freuen uns auf dich!



Lageranmeldung Jublalager 2023

10. – 22. Juli / Option Unterstufe 15. – 22. Juli

Liebe Eltern

Wir freuen uns sehr auf das kommende Lager und hoffen auf ein gutes Gelingen. Jedoch möchten wir für alle Fälle gewappnet sein und bitten Sie deshalb, das Personalienblatt für Ihr Kind auszufüllen. Alle Angaben werden vertraulich behandelt.

Angaben des/der Teilnehmenden

Name: _____ Vorname: _____

Adresse: _____

Geburtsdatum: _____

Jahresgruppe: _____

Falls in der Unterstufe, wie lange wird der/die Teilnehmende ins Lager kommen?

☐ 10. – 22. Juli 2023 ☐ 15. – 22. Juli 2023

Angaben der Eltern (oder der zu benachrichtigenden Person während des Lagers)

Name: _____ Vorname: _____

Adresse: _____

Telefonnummer: _____

Angaben des/der Hausarztes/-ärztin

Vorname + Name: _____

Adresse: _____

Telefon Praxis: _____

Sonstige Angaben

Krankenkasse: _____

Unfallversicherung: _____

AHV – Nummer: _____

Müssen während des Lagers bestimmte Medikamente eingenommen werden? Wenn ja, bitte Medikamente, Verabreichungsform, Dosis, Zeitpunkt notieren.

_____

Sind Allergien bekannt? Wenn ja, bitte Allergien, Reaktionen und Medikamente notieren.

_____

Hinweise an die Küche (Lebensmittelunverträglichkeiten, Vegetarismus, ...)

_____

Bemerkungen (Bettnässen, Ängste, ...)

_____

Leidet ihr Kind an eine der folgenden Krankheiten? Wenn ja, an welcher?
☐ Bluthockdruck ☐ Immunschwäche ☐ Krebs ☐ Diabetes ☐ Herz – Kreislauf – Erkrankung
☐ Chronische Atemwegserkrankung
☐ Andere: _____
Wenn dies der Fall ist, dann sprechen Sie bitte die Lagerteilnahme mit der/dem zuständigen Hausarzt/ärztin ab.

Unsere Lagerapotheke ist für chronische Krankheiten **nicht** ausgestattet. Wir verwenden bloss Medikamente, welche in den meisten Hausapotheken ebenfalls zu finden sind und man ohne Rezept kaufen kann. Medikamente werden nur nach Absprache mit Leitungspersonen verabreicht, welche selbst in einem medizinischen Beruf tätig sind.

☐ Ja, hiermit berechtige ich die Lagersanität während des Lagers meinem Kind Medikamente und homöopathische Mittel abzugeben.

In dem Fall bitten wir Sie, allfällige Unverträglichkeiten auf Medikamente / Wirkstoffe zu notieren:

☐ Hiermit berechtige ich die Lagersanität, meinem Kind nur homöopathische Mittel abzugeben.
☐ Nein, die Lagersanität darf meinem Kind keine Medikamente oder homöopathische Mittel abgeben.

Kann der / die Teilnehmer*in schwimmen? ☐ Ja ☐ Nein
Wenn ja bitte ankreuzen:
☐ Einsteiger*in ☐ Fortgeschritten (bis 300m) ☐ Könner*in (bis 1000m)

T-Shirts
Wie immer gibt es auch diese Jahr ein Lager-T-Shirt . Wir bitten Sie, die Grösse anzugeben.

☐ XS ☐ S ☐ M ☐ L ☐ XL

Fotos
Mit dieser Anmeldung bestätige ich, dass während des Lager Fotos von meinem Kind gemacht werden und diese für die Diashow, Instagram-konto, Website etc. verwendet werden dürfen.

Bitte informieren Sie die Lagerleitung, falls auf etwas Spezielles geachtet werden muss!

Versicherung ist Sache der Teilnehmenden!

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

Ort, Datum: _____

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten: _____

Bitte schicken Sie dieses Dokument gemeinsam mit einer **Kopie des Impfausweises** an:
Tanja Hayoz, Brugerastrasse 58, 3186 Düdingen