

# Snowcamp 2026

## Notfallinformationsblatt



### Notfallinformationsblatt für die Teilnahme am Snowcamp 2026 vom 21.-28. Februar 2026 in Scuol (GR)

Wir bitten um komplettes und korrektes Ausfüllen des Notfallinformationsblatts. Das Dokument kann zusätzlich zur Anmeldung hochgeladen werden oder gescannt per E-Mail an info@schneeclub.ch verschickt werden. Für ein Versenden per Post, sende bitte eine kurze Mail an info@schneeclub.ch, dann wird die Adresse bekannt gegeben.

**Die Anmeldung ist erst nach Eingang des Notfallinformationsblattes gültig.**

Die Notfallinformationsblätter können nach dem Lager wieder entgegengenommen werden, ansonsten werden sie aus Datenschutzgründen vernichtet.

#### Personalien (des Teilnehmers/der Teilnehmerin)

Vorname: \_\_\_\_\_ Strasse, Nr.: \_\_\_\_\_

Nachname: \_\_\_\_\_ PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

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

Name und Vorname des Inhabers, bzw. der Inhaberin der elterlichen Gewalt, Email-Adresse:

\_\_\_\_\_

#### Kontaktadresse für Notfälle während des Lagers

Name und Vorname, Bezeichnung (Eltern, Tante etc.): \_\_\_\_\_

Mobiltelefonnummer (während des Lagers erreichbar): \_\_\_\_\_

# Snowcamp 2026

Notfallinformationsblatt



## Private Versicherung

Name Versicherung: \_\_\_\_\_ Versicherungsnummer: \_\_\_\_\_

**Kopie der Krankenkassenkarte beilegen!** Diese wird bei einem Arzt-, resp. Krankenhausbesuch benötigt.

## Hausarzt

Vor- & Nachname Arzt: \_\_\_\_\_ Tel. Praxis: \_\_\_\_\_

Strasse, Nr.: \_\_\_\_\_ PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

## Anderes

Besonderheiten zum Gesundheitszustand des/der Teilnehmer/in (z.B. kürzliche Operation oder Verletzung) oder regelmässig einzunehmende Medikamente?

Sollten sich hier angegebene Informationen (z.B. zum Gesundheitszustand, Kontaktadressen oder Angaben zu Versicherung oder Arzt) bis zum Start des Snowcamp 2025 ändern, bitten wir um eine entsprechende Benachrichtigung.

**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 des Vormunds: \_\_\_\_\_