



ANMELDUNGSFORMULAR

JUNSCHARLAGER 2026

05.07-11.07.2026



Persönliche Daten des Kindes/Teilnehmer:in am Sommerlager:

Vor- und Zuname: _____ o bitte ankreuzen!

Geburtsdatum: _____ SVNR: _____

Krankenkassa: _____ Versicherte:r: _____

- ☐ Volksschüler:in
- ☐ NMS- bzw. AHS-Schüler:in
- ☐ Weiterführende Schule (HTL, HAK etc.)

Gesundheitliches:

Mein:e Sohn/Tochter besitzt Schutzimpfungen für:

Zutreffendes bitte ankreuzen und ausfüllen

- ☐ Tetanus letzte Impfung am: _____
- ☐ FSME letzte Impfung am: _____
- ☐ POLIO letzte Impfung am: _____
- ☐ CORONA letzte Impfung am: _____

Blutgruppe: _____

Mein Kind darf rezeptfreie Medikamente aus unserer Erste-Hilfe-Ausrüstung von geschulten Leiter:innen einnehmen:

Bitte ankreuzen, welches Medikament verabreicht werden darf

- ☐ Octenisept (zum Desinfizieren von kleinen, offenen Wunden)
- ☐ Bepanthen Wundsalbe/ Wundspray (bei leichten Verbrennungen, Schnittwunden)
- ☐ Fenistil/Insectium (gegen Juckreiz bei Gelsenstichen oder Sonnenbrand)
- ☐ Voltaren Emulgen (bei Zerrungen, Verstauchungen oder diversen Muskelschmerzen)
- ☐ Allergien: _____
- ☐ hat eigene Medikamente, welche er/sie selber einnehmen darf:

- ☐ hat eigene Medikamente mit und soll diese in folgendem Umfang durch den/die zuständige:n Leiter:in erhalten:

Bezeichnung	Was wofür?	Wie oft welche Menge?

Anfällige Besonderheiten, chronische Leiden oder psychische Probleme:

bitte ankreuzen

- | | |
|--|---|
| ☐ ADHS | ☐ Schlafwandel |
| ☐ Diabetes | ☐ Sonnenempfindlichkeit |
| ☐ Brille/Kontaktlinsen | ☐ Sonstiges: _____ |

Besonderheiten bei der Ernährung:

- | | |
|---|-------------------------------------|
| ☐ spezielle Diät: _____ | ☐ Vegetarier:in |
| ☐ spezielle Produktunverträglichkeiten bzw. Allergie (Laktose, Gluten etc.):
_____ | |

Was wir sonst noch wissen sollten: _____

Schwimmen: bitte ankreuzen

Mein:e Sohn/Tochter ist:

- | | |
|---|---|
| ☐ Nichtschwimmer:in | ☐ ein:e gute:r Schwimmer:in |
| ☐ Nichtschwimmer:in, darf aber im seichten Wasser baden | ☐ Schwimmer:in, darf aber nicht allzu tief ins Wasser |

Transport:

Meiner:m Sohn/ Tochter: bitte einkreisen

- | | | |
|--|----|------|
| ☐ wird beim Auto oder Autobus fahren leicht schlecht: | ja | nein |
| ☐ darf bei Bedarf in privaten PKW's bei Leiter:innen auf kurzen Zwischentransporten am Lager bzw. evtl. Spitalfahrten mitfahren: | ja | nein |
| ☐ wird früher vom Camp abgeholt bzw. später gebracht: | ja | nein |

wann: _____

Wer holt/bringt das Kind ? _____

Kontakt: _____

Kontakt der Eltern/erziehungsberechtigten Person:

Während des Camps bin ich unter folgender Adresse erreichbar:

Vor-und Zuname: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

Notfalladresse: Bin ich nicht erreichbar, ist folgende Person von mir berechtigt notwendige Entscheidungen zu treffen:

Vor- und Zuname: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

Verhältnis zu Kind: _____

Ich erkläre, dass ich das Gesundheitsblatt nach bestem Wissen ausgefüllt habe. Ich nehme zu Kenntnis, dass die Haftung seitens der Lagerleitung, bezüglich jedweder Folgen für mein Kind oder Personen aufgrund fehlender oder unkorrekter Angaben ausgeschlossen ist.

Die o.a. Daten werden selbstverständlich vertraulich von der Pfarre behandelt.

Datum

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

Fragen bitte an: patrik.heykman@katholischekirche.at +43 664 6216825

Bitte überweisen Sie **€ 350.-** an AT 3820111000 0300 5607

Aufgrund gestiegener Kosten für Transport, Unterkunft sowie Verpflegung und Ausstattung musste die Teilnahmegebühr angepasst werden. Wir bitten um Ihr Verständnis.