

Jugendfeuerwehr Landkreis Stade Kreiszeltlager 2015 in Hüttensee

Informationsblatt des Sanitätsdienstes

An die Jugendfeuerwehrwarte
und an die Eltern der Teilnehmer!

Auch in diesem Kreiszeltlager wird wieder ein Sanitätsdienst für die ca. 500 Teilnehmer organisiert!

Wir sind Krankenschwestern und Rettungsassistenten, die beruflich im Krankenhaus, in Werkfeuerwehr und im Rettungsdienst arbeiten. Die Meisten von uns sind auch in der Freiwilligen Feuerwehr.

In Zusammenarbeit mit den Jugendwarten und Betreuern möchten wir eine Qualifizierte Erste-Hilfe und medizinische Betreuung während der Zeltlager sicherstellen. Dabei werden wir selbstverständlich auch mit den niedergelassenen Ärzten, örtlichen Krankenhaus und der Rettungleitstelle Zusammenarbeiten.

Teilnehmer, die regelmäßig Medikamente einnehmen bzw. Insulin spritzen müssen, können die Arzneien bei uns gekühlt und sauber lagern.

Wir bitten darum, dass das Formular („Wichtige Angaben für den Arztbesuch“) Von ALLEN Teilnehmern ausgefüllt wird. Diese Blätter sind dann bitte, gesammelt in einem Schnellhefter, von jeder Jugendfeuerwehrgruppe am ersten Zeltlagertag beim Sanizelt abzugeben. Die Daten werden selbstverständlich vertraulich behandelt und unter Verschluss gehalten. Mit Hilfe dieser Blätter haben wir die Möglichkeit im Falle einer Erkrankung oder eines Unfalles optimal zu helfen.

Die Versichertenkarten und Impfausweise werden von dem Jugendwarten eingesammelt und verbleiben während des Zeltlagers bei der Jeweiligen Jugendfeuerwehr.

Mit freundlichen Grüßen

Frank Josten

Kreiszeltlager 2015 in Hüttensee

Wichtige Angaben für den Arztbesuch

| |
|---|
| Name, Vorname: geb: Anschrift: |
| Jugendfeuerwehr: |
| Krankenkasse: Versicherter: Tel. Tag und Nacht: |
| Hausarzt: Name u. Anschrift: Tel. |
| Bei meinem Kind ist auf folgendes besonders zu achten: |
| Allergien: |
| Einnahme von Medikamenten: Welches und Erkrankung? Wie? Wann? |

Wir sind damit einverstanden, dass unser Kind im Falle einer Krankheit oder Unfall in ärztliche Behandlung gegeben wird.

Bitte Impfausweis und Versichertenkarte mitgeben!

Ort, Datum

Unterschrift des Erziehungsberechtigten