

**Schneespas in den über dem Walensee 06.12.2019 – 08.12.2019**

**MITTERNACHT – Geisterstunde im Naturfreundehaus Tscherwald**



Zum diesjährigen Chlausweekend zieht es uns in Höhe. Genauer gesagt ins Naturfreundehaus Tscherwald oberhalb des Dorfes Amden SG über dem Walensee. Wir freuen uns auf ein abenteuerreiches und verschneites Wochenende mit vielen motivierten Pfader und Pfaderinnen.



## Ach du Schreck!



*Aber was ist das? Ein Geist? Scheinbar sind die zahlreichen Geschichten wahr und im Tischerwald spukt es tatsächlich. Doch die Pfadi St. Martin ist sich unvorhersehbares gewohnt und ist erprobt im Umgang mit den extremsten Situationen. Deshalb sind wir ganz nach dem Pfadi-Motto «Allzeit bereit» und werden unser Chlausweekend mit oder ohne Geister durchführen.*

*Wappnet euch für die Geisterjagd und bekämpft den Spuk!*



## Weitere Infos

|                          |   |
|--------------------------|---|
| <b>Antreten</b>          | Freitag, 6. Dezember 2019, 17.00 Uhr, Parkplätze hinter dem Hauptbahnhof St. Gallen, vor dem Fachhochschulzentrum   |
| <b>Abtreten</b>          | Sonntag, 8. Dezember 2019, 16:00 Uhr, Parkplätze hinter dem Hauptbahnhof St. Gallen, vor dem Fachhochschulzentrum   |
| <b>Lageradresse</b>      | Naturfreundehaus Tscherwald<br>Tscherwald 306<br>8873 Amden   |
| <b>Kosten</b>            | Die gesamten Kosten belaufen sich auf 65.- Fr. ( <b>Bitte der Anmeldung beilegen</b> )  |
| <b>Hauptlagerleitung</b> | Kevin Ramsauer v/o Proton<br>Grossackerstrasse 2<br>9000 St. Gallen<br><a href="mailto:kevin.ramsauer@hotmail.com">kevin.ramsauer@hotmail.com</a><br>079 138 47 94  |
| <b>Medikamente</b>       | Falls Ihr Kind Medikamente einnehmen muss oder Allergiker/in ist, vermerken Sie dies bitte auf der Anmeldung.   |
| <b>Gepäck</b>            | Wir wandern ca. 30min bis zum Lagerhaus, da sich dieses ausserhalb einer Ortschaft befindet. Nehmt bitte einen <b>Rucksack</b> als Gepäckstück mit, den ihr selber bis zum Haus tragen könnt. Taschen und Koffer sind nicht geeignet! |
| <b>Motto Bekleidung</b>  | Rüstet euch gut aus für die Geisterjagd. Lasset Kreativität walten.   |



**Checkliste Rucksackausrüstung:**

| Eingepackt |   | Retour |
|------------|---|--------|
|            | TTU   |        |
|            | Warme Kleider   |        |
|            | Ersatzkleider   |        |
|            | Necessaire  |        |
|            | Schlafsack  |        |
|            | Hausschuhe  |        |
|            | Taschenlampe  |        |
|            | Gute Schuhe   |        |
|            | Regen-/Schneebekleidung<br>(Schneejacke/hose)   |        |
|            | Handschuhe, Kappe (Erfahrungsgemäss hat es<br>bereits sehr viel Schnee um diese Zeit) |        |
|            | Küchentuch  |        |
|            | (GA / Ostwind / Halbtax)  |        |
|            | Verkleidung Motto bezogen   |        |

**Anmeldung mit Lagerbeitrag** bis am **Freitag, 22.11.2019** an den Venner/ in oder bei Kevin Ramsauer v/o Proton in den Briefkasten.

Adresse: Grossackerstrasse 2  
9000 St.Gallen



## Anmeldetalon und Notfallinformations-Blatt

Für das Weekend vom 6. Dez bis 8. Dez 2019

**vertraulich**

(wenn ausgefüllt)

Die Angaben auf diesem Informationsblatt dienen der Lagerleitung bei allfälligen unvorhergesehenen Vorkommnissen während des Lagers. Die Lagerleitung verpflichtet sich, diese Angaben vertraulich zu behandeln. Das Informationsblatt wird nach dem Lager vernichtet.

**Achtung:** Die Teilnehmenden sind für die nötigen Versicherungen (Unfall, Krankheit, etc.) selbst verantwortlich; Die Pfadi lehnt jede Haftung ab.

**Diesem Notfallinformations-Blatt ist eine aktuelle Kopie des Impfausweises beizulegen.**

### Personalien

Nachname

Vorname

Vulgo

Geburtsdatum

Fähnli / Gruppe

Adresse

PLZ / Ort

Bürgerort

Telefon

Mobiltelefon

Religion/Konfession

kath.     prot.     .....

Vor- und Nachname des/der Inhabers/-in der elterlichen Sorge

### Kontaktadresse für Notfälle während dem Lager (falls möglich in der Schweiz)

Name / Bezeichnung

Adresse

PLZ / Ort

Land

Telefon

Mobiltelefon



| Private Versicherung   |                  |
|--|------------------|
| Krankenkasse   | Versicherten-Nr. |
| Gönner der Rega: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein   | Karten-Nr.:      |
| Hausarzt   |                  |
| Vor- und Nachname  | Telefon          |
| Gesundheitszustand und Medikamente   |                  |
| Regelmässig einzunehmende Medikamente: Bezeichnung, Dosierung, Einnahmевorschrift, etc.  |                  |
| Sollen die Medikamente durch die Lagerleitung verabreicht werden: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein  |                  |
| Allgemeine Abgabe von Medikamenten aus der Lagerapotheke durch die Lagerleitung:   |                  |
| <input type="checkbox"/> Das Leitungsteam darf der Teilnehmerin / dem Teilnehmer unter Berücksichtigung allfälliger Allergien rezeptfreie Medikamente (z.B. Schmerzmittel) selbständig verabreichen. |                  |
| <input type="checkbox"/> Das Leitungsteam darf der Teilnehmerin / dem Teilnehmer ohne Rücksprache keine rezeptfreien Medikamente verabreichen. Ich bin / wir sind erreichbar unter der Nummer: _____ |                  |
| Bemerkungen zum Gesundheitszustand (z.B. nachwirkende Krankheiten und Unfälle, Operationen, Allergien):  |                  |
|  |                  |
| Allgemeines  |                  |
| Kann der/die Teilnehmer/in schwimmen: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein  |                  |
| ÖV-Abonnement: <input type="checkbox"/> GA <input type="checkbox"/> ½-Tax <input type="checkbox"/> Ende Lager über 16 Jahre alt  |                  |
| Sonstiges:   |                  |
| Hinweise für die Küche (Vegetarier, Nahrungsmittelallergien, etc.)   |                  |
|  |                  |
| Bemerkungen und Empfehlungen (Heimweh, Bettnässen, etc.)   |                  |
|  |                  |
| 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 und Unterschrift des/der Inhabers/-in der elterlichen Sorge   |                  |
|  |                  |
| Diesem Notfallinformations-Blatt ist eine aktuelle Kopie des Impfausweises beizulegen.   |                  |

