|  |  |
| --- | --- |
|  | Stadt LuzernKultur und SportHirschengraben 176002 Luzernwww.kulturundsport.stadtluzern.ch T 041 208 82 40sport@stadtluzern.ch |

**Notfallblatt Schneesportlager 2024**

|  |  |
| --- | --- |
| **Personalien Kind** |  |
| Vorname, Name:........................................................ |  |
| Geburtsdatum: ........................................................... |  |
| Adresse: ....................................................................................................................................................... |
|  |  |
| Allergien: ...................................................................................................................................................... |
| Gesundheitliche Beschwerden: ................................................................................................................... |
| ......................................................................................................................................................................Medikamente (Name, Angaben zur Einnahme, Dosierung, Kontrolle): ....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................... |
| [ ]  kann schwimmen | [ ]  kann nicht schwimmen |
|  |  |
| **Angaben Versicherung und Hausarzt** |  |
| Name und Adresse Hausarzt: ...................................................................................................................... |
| Tel. Hausarzt: .............................................................. |  |
| Krankenkasse: ............................................................. |  |
|  |  |
| **Kontakt Erziehungsberechtigte** | Adresse der Erziehungsberechtigten während des Lagers |
| Tel. Mutter: ................................................................... | Adresse: .............................................................. |
| Tel. Vater: ..................................................................... | Ort: ...................................................................... |
| Tel. Kind: ...................................................................... |  |
|  |  |
| Sämtliche Personendaten werden vertraulich behandelt und nach dem Lager vernichtet. |
|  |
| [ ]  Wir haben die Informationen im Lagerbrief zur Kenntnis genommen und sind einverstanden. |
|  |  |
| Ort, Datum ................................................................ |  |
| Unterschrift Erziehungsberechtigte .............................................................................................................. |
|  |  |
| Unterschrift Kind ....................................................... |  |

**Krankenkassenkarte und Pass oder ID mitnehmen!**