|  |  |
| --- | --- |
|  | Stadt Luzern Kultur und Sport Hirschengraben 17 6002 Luzern www.kulturundsport.stadtluzern.ch   T 041 208 82 40 sport@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!**