

# ANGABEN ZUM GESUNDHEITZUSTAND

FC LUZERN  
FUSSBALL  
CAMPS



Name Teilnehmer/in  
Camp

\_\_\_\_\_

1                      2                      3                      4

Es ist uns wichtig, dass Sie uns mitteilen falls Ihr Kind Medikamente einnehmen muss oder an Krankheiten / Allergien leidet. Bitte füllen Sie nachfolgende Fragen aus:

Leidet Ihr Kind an Krankheiten oder Allergien?                      JA                      NEIN

Wenn ja, an welchen?

Muss Ihr Kind Medikamente einnehmen?                      JA                      NEIN

Wenn ja, welche Medikamente?

Weitere Bemerkungen

Datum / Unterschrift

\_\_\_\_\_

Wir bitten Sie, den ausgefüllten Talon so bald wie möglich per E-Mail, Fax oder Post an die unten aufgeführte Adresse zu retournieren. Ohne Ihre Rückmeldung bestätigen Sie, dass Ihr Kind zu 100% gesund ist.

FC Luzern-Innerschweiz AG  
Fussballcamp  
Horwerstrasse 91  
6005 Luzern  
E-Mail [fussballcamp@fcl.ch](mailto:fussballcamp@fcl.ch)  
Fax +41 41 317 09 99