

Hausarzt/Hausärztin

Hat Ihr Kind einen Hausarzt/eine Hausärztin, den/die man bei gesundheitlichen Problemen kontaktieren muss?

Nein Ja, Name und Tel. Nr. _____

Krankheiten/Allergien

Hat Ihr Kind eine Krankheit, Allergie oder Ähnliches, worauf geachtet werden muss?

Nein Ja, nämlich _____

Medikamente

Muss Ihr Kind regelmässig Medikamente einnehmen?

Nein Ja, nämlich _____

Ernährung

Verträgt Ihr Kind bestimmte Speisen nicht? Darf es aus medizinischen oder kulturellen Gründen bestimmte Nahrungsmittel nicht essen?

Nein Ja, nämlich _____

Beiständin/Beistand

Nein Ja, Adresse und Tel. Nr. _____

Kontaktperson für Notfälle

Name _____ Telefon _____

Bemerkungen

Wir haben/ich habe die Informationen zur Anmeldung und die gesetzlichen Bestimmungen (inkl. Tarife) zur Kenntnis genommen und wir sind/ich bin damit einverstanden.

Datum _____ Unterschrift Erziehungsberechtigte _____

Bitte senden Sie das Formular bis am 16. März 2012 zurück an untenstehende Adresse.

Stadt Luzern
Volksschule
Hirschengraben 17
6002 Luzern
Telefon: 041 208 86 15
Fax: 041 208 85 69
E-Mail: volksschule@stadtluzern.ch
www.volksschule.stadtluzern.ch