

Kursanmeldung

Atmen und Bewegen / Atemtherapiekurse / Atemgymnastik

Gewünschten Kurs bitte ankreuzen

- | | |
|--|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Luzern (Stadthofstrasse) – Atemtherapie | ⇒ Mittwoch, 12.15 – 13.15 Uhr |
| <input type="checkbox"/> Luzern (Stadthofstrasse) – Atemtherapie | ⇒ Mittwoch, 18.00 – 19.00 Uhr |
| <input type="checkbox"/> Luzern (Stadthofstrasse) – Atemtherapie | ⇒ Donnerstag, 14.00 – 15.00 Uhr |
| <input type="checkbox"/> Luzern (Tribtschen) – Atmen und Bewegen | ⇒ Donnerstag, 09.00 – 10.00 Uhr |
| <input type="checkbox"/> Sursee (Zellgrund) – Atmen und Bewegen | ⇒ Montag, 13.15. – 14.15 Uhr |
| <input type="checkbox"/> Zug (Herti) – Atemgymnastik | ⇒ Dienstag, 16.45 – 17.45 Uhr |

Name und Vorname: _____

Strasse: _____ PLZ/Ort: _____

Geb.Datum: _____ *AHV-Nr.: _____

Telefon-Nr: _____ e-mail: _____

- AHV ? IV ? *ab 2010 auf Krankenkassen-Kärtli ersichtlich.
- weiblich männlich

Krankheitsbild und behandelnde(r) Arzt / Ärztin

Name _____ Vorname _____

Strasse _____ PLZ/Ort _____

Telefon-Nr _____

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Asthma bronchiale | <input type="checkbox"/> COPD / Sauerstofftherapie |
| <input type="checkbox"/> Infektasthma | <input type="checkbox"/> häufige Bronchitis |
| <input type="checkbox"/> Anstrengungsasthma | <input type="checkbox"/> allergisch auf _____ |
| <input type="checkbox"/> andere Atemwegserkrankungen _____ | |

Weitere Angaben, die für die Kursleitung wichtig sind: _____

Wir empfehlen Ihnen, den behandelnden Arzt / die behandelnde Ärztin über die Teilnahme am Kurs zu informieren. - **Versicherung ist Sache der Teilnehmenden.**

Ich wurde auf den Kurs aufmerksam durch _____

Eine Kursabmeldung ist bis 5 Tage vor Kursbeginn möglich. Nachher kann leider keine Rückerstattung/Erlassung der Kursgebühren mehr erfolgen.

Ort/Datum _____ Unterschrift _____

Anmeldeformular an: Lungenliga Luzern-Zug, Schachenstrasse 9, 6030 Ebikon oder
info@lungenliga-luzern-zug.ch oder FAX: 041 429 31 11