

Mehr Luft fürs Leben.



GAS/ECR/ICR

nicht frankieren  
ne pas affranchir  
non affrancare

50279815  
506032

**DIE POST**

**B**



Lungenliga Zentralschweiz  
Mooshüslistrasse 14  
6032 Emmen

LUNGENLIGA  
ZENTRALSCHWEIZ



Einladung

Dienstag, 26. September 2023  
**Schnuuf-Treff Brunnen**

Für Sauerstoffpatient\*innen

LUNGENLIGA  
ZENTRALSCHWEIZ





# Anmeldung Schnuuf-Treff Brunnen

Dienstag, 26. September 2023



## Schnuuf-Treff Brunnen Dienstag, 26. September 2023

### Programm

10:45 Uhr	Eintreffen und Willkommensgetränk Seehotel Waldstätterhof, Brunnen
11:00 Uhr	Beginn des Anlasses Begrüssung und geführter Austausch
12:00 Uhr	Mittagessen
13:30 Uhr	Atemtour* gemütlicher Spaziergang mit Atemübungen
14:30 Uhr	Dessert mit Spiel und Spass
16:00 Uhr	Ende des Anlasses

### Ort

Seehotel Waldstätterhof  
Waldstätterquai 6, 6440 Brunnen  
Teilnehmende reisen individuell an.

### Kosten

Für Patient\*innen und Angehörige: CHF 30.00/Person  
Für Mitglieder der Lungenliga Zentralschweiz: CHF 15.00/Person

### Information

\*Für Personen mit eingeschränkter Mobilität findet beim Restaurant ein Alternativprogramm zur Atemtour statt.

Bei Fragen zum Anlass wenden Sie sich bitte an Nadia Mutti,  
Lungenliga Zentralschweiz:  
Tel. 041 429 31 10 / [nadia.mutti@lungenliga-zentralschweiz.ch](mailto:nadia.mutti@lungenliga-zentralschweiz.ch)

**Reserve-Sauerstoff im Restaurant vorhanden**

### Anmeldeschluss

Montag, 11. September 2023. Anmeldung mit dieser Anmeldekarte oder online unter [www.lungenliga-zentralschweiz.ch/kurse](http://www.lungenliga-zentralschweiz.ch/kurse) (QR-Code). Die Teilnehmerzahl ist beschränkt. Berücksichtigung nach Eingang der Anmeldung, Sie erhalten eine Bestätigung.

Vorname \_\_\_\_\_ Name \_\_\_\_\_

Strasse/Nr. \_\_\_\_\_ PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Anzahl Personen \_\_\_\_\_

Name Begleitperson \_\_\_\_\_ Geburtstag Begleitperson \_\_\_\_\_

Menu (bitte auch für allfällige Begleitperson ankreuzen) voraussichtlich Teilnahme Atemtour (auch für Begleitperson)

Fleisch   Vegetarisch   Ja   Nein

Bemerkungen (Allergien, nicht selbstständig mobil etc.):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Ort, Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_