

HÄLSOKORT FÖR LÄGERDELTAGARE – DESTINATION 2020

Namn: _____

Personnummer (10 siffror): _____

Kår: _____

Adress: _____

Telefon: _____

Målsman: _____

Namn och telefon till anhörig underläger tiden (1/8-8/8):

Namn: _____

Telefon: _____

Läger T-shirt	JA	NEJ				
Storlek:	XS	S	M	L	XL	XXL

Var vänlig ringa in för sjukdomar etc. som lägerdeltagare har eller har haft:

Epilepsi:	JA	NEJ
Påssjuka:	JA	NEJ
Diabetes:	JA	NEJ
Röda hund:	JA	NEJ
Hjärtsjukdom:	JA	NEJ
Kikhosta:	JA	NEJ
Bortopererad Blindtarm:	JA	NEJ
Scharlakansfeber:	JA	NEJ
Blödarsjuka/ Blodsjukdom:	JA	NEJ
Vattkoppor:	JA	NEJ
Åksjuk/ Sjösjuk:	JA	NEJ

Annan sjukdom:

Ev. Mediciner:

Astma, Allergi eller annan överkänslighet:

Senaste stelkrampsvaccinering:

Annan upplysning till lägersjukvården:

Simkunnig: NEJ JA

Antal meter: _____

- Då lägerdeltagare har en sjukdom som kräver medicinering **skall egna** mediciner medtagas. Kan vid behov eller vid önskemål förvaras i sjukstugan.
- Lägerläkaren har befogenhet att skicka hem deltagare vid sjukdom/skada som han anser utgör en risk för deltagaren själv eller för övriga deltagare på lägret.
- Hälsokortet förvaras under lägertiden hos ansvarig sjukvårdare på lägret. Uppgifterna är konfidentiella och kommer efter lägret att brännas.

Jag har läst ovanstående och är helt införstådd med de regler som gäller och accepterar dessa.

Målsmans underskrift _____

Datum _____