



Det är viktigt för oss att hälsodeklarationen blir korrekt ifylld både då det gäller aktuella och tidigare sjukdomar som medicineringar och allergier. Uppgifterna på hälsodeklarationen är konfidentiella och stannar hos ledarna.

Personuppgifter	
Namn:	Personnr (10 siffror):
Telefonnummer:	Avdelning:
Anhörig:	
Hemadress:	
Telefonnummer där man kan nå anhörig under lägret:	

Hälsouppgifter			
Simkunnig:	Nej <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	Antal meter:
Stelkrampsvaccinerad:	Nej <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	Vilket år:
Allergisk:	Nej <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	Mot vad:
Symtom:			
Kronisk sjukdom:	Nej <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	
Kräver dagligen medicinering:	Nej <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	Medicin och Docering
Önskas medicinering gjord med ledares försorg:			
		Nej <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>
Plats för övrigt ni anser vi bör veta:			
Synfel:		Nej <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>
Hörselskada:		Nej <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>

Vill ni fråga om något: Ring gärna sjukvårdsansvarige Christina "Ludde" Lundin tel. 0704-801330

Meddelande till köket			
Jag kan inte äta följande:			
<input type="checkbox"/> Nötter	<input type="checkbox"/> Stenfrukter	<input type="checkbox"/> Färgämnen	<input type="checkbox"/> Nötkött
<input type="checkbox"/> Mandel	<input type="checkbox"/> Citrusfrukter	<input type="checkbox"/> Röda färgämnen	<input type="checkbox"/> Fläskkött
<input type="checkbox"/> Ägg	<input type="checkbox"/> Äpple	<input type="checkbox"/> Tomater	<input type="checkbox"/> Fisk
<input type="checkbox"/> Choklad	<input type="checkbox"/> Kiwi	<input type="checkbox"/> Tomatpuré	<input type="checkbox"/> Skaldjur
<input type="checkbox"/> Glass	<input type="checkbox"/> Persikor	<input type="checkbox"/> Paprika	<input type="checkbox"/> Fågelkött
<input type="checkbox"/> Sojaprotein	<input type="checkbox"/> Päron	<input type="checkbox"/> Jordgubbar	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Ananas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Apelsin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag är:			
<input type="checkbox"/> Diabetiker	<input type="checkbox"/> Laktosintolerant	<input type="checkbox"/> Glutenallergiker	
<input type="checkbox"/> Jag tar med mig eget glutenfritt bröd.			
Jag önskar en meny enligt följande: OBS! Vid laktosintolerans ange omfattning här eller på nästa sida.			
<input type="checkbox"/> Vegetarisk	<input type="checkbox"/> Laktovegetariskt		
Speciell kost:			
Övriga upplysningar:			
För dig som eventuellt är berörd av ovanstående, är det mycket viktigt att du fyller i och lämnar in denna lapp. Då vi på intendenturen annars kan få svårt att rätt anpassa din mat på lägret.			
Jag är: <input type="checkbox"/> Spårare <input type="checkbox"/> Upptäckare <input type="checkbox"/> Äventyrare <input type="checkbox"/> Rover <input type="checkbox"/> Ledare			
<input type="checkbox"/> Ledarbarn <input type="checkbox"/> Funktionär <input type="checkbox"/> Funktionärsbarn			
<input type="checkbox"/> Jag vill ha kontakt med matansvarig innan lägret. <u>Ring mig!</u>			

Underskrift	
Datum:	Målsmansunderskrift:



Plats för övrig till sjukvårdsansvarig information:

Plats för övrig till köksansvarig information:

.....

.....