

Hälsodeklaration

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. Informationen förstörs efter att lägret är avslutat.

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

Hälsouppgifter			
Simkunnig:	Nej ☐	Ja ☐	Antal meter:
Stelkrampsvaccinerad:	Nej ☐	Ja ☐	Vilket år:
Allergisk:	Nej ☐	Ja ☐	Mot vad:
Symtom:			
Kronisk sjukdom:	Nej ☐	Ja ☐	
Kräver dagligen medicinering:	Nej ☐	Ja ☐	Medicin och Dosering
Önskas medicinering gjord med ledares försorg:			
		Nej ☐	Ja ☐
Plats för övrigt ni anser vi bör veta:			
Synfel:	Nej ☐	Ja ☐	
Hörselskada:	Nej ☐	Ja ☐	

Meddelande till köket			
Jag kan inte äta följande:			
☐ Nötter	☐ Stenfrukter	☐ Färgämnen	☐ Nötkött
☐ Mandel	☐ Citrusfrukter	☐ Röda färgämnen	☐ Fläskkött
☐ Ägg	☐ Äpple	☐ Tomater	☐ Fisk
☐ Choklad	☐ Kiwi	☐ Tomatpuré	☐ Skaldjur
☐ Glass	☐ Persikor	☐ Paprika	☐ Fågelkött
☐ Sojaprotein	☐ Päron	☐ Jordgubbar	☐
☐	☐ Ananas	☐	☐
☐	☐ Apelsin	☐	☐
Jag är:			
☐ Diabetiker	☐ Glutenintolerant	☐ Glutenallergiker	
☐ Jag tar med mig eget glutenfritt bröd.		OBS! Vid laktosintolerant, ange omfattning på nästa sida	
Jag önskar en meny enligt följande:			
☐ Vegetarisk	☐ Laktovegetariskt		
Speciell kost:			
Övriga upplysningar:			
För dig som eventuellt är <u>berörd av ovanstående</u> , 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:	☐ Spårare	☐ Upptäckare	☐ Äventyrare
	☐ Ledarbarn	☐ Funktionär	☐ Funktionärsbarn
		☐ Utmanare	☐ Ledare

Underskrift	
Datum:	Målsmans underskrift:

--	--

Plats för övrig information till sjukvårdsansvarig:

Plats för övrig information till köksansvarig:

.....

.....