

Hälsodeklaration

Namn: _____ Personnr (10 siffror): _____

Anhörig 1 (OBS! Tänk på att personen skall vara kontaktbar under scoutaktiviteter):

Namn: _____

Telefon: _____ Telefon 2: _____

Anhörig 2 (OBS! Tänk på att personen skall vara kontaktbar under scoutaktiviteter):

Namn: _____

Telefon: _____ Telefon 2: _____

Har du någon sjukdom (t.ex. diabetes, astma, epilepsi...)? Ja Nej

Om Ja, vad: _____

Har du allergi? Ja Nej. Om Ja, mot vad (för matallergi se sida två för mer utförlig information)? _____

Använder du medicin? Ja Nej

Om Ja, vad och mot vad? _____

Behöver du hjälp att ta dessa eller förvara dessa? Ja Nej

Har du kroniska besvär (t ex rygg, knän etc)? Ja Nej

Om Ja, vad? _____

Kan du simma 200 m? Ja, utan problem Ja, om jag måste Nej

Är du mörkrädd? Ja Nej Lite

När vaccinerades du mot stelkramp senast? _____

Andra fakta avseende hälsan som ledarteamet bör känna till (skriv på baksidan om du ej får plats): _____

– Detta dokument är en viktig handling för deltagarens säkerhet och skall därför fyllas i så noggrant som möjligt.

Målsmans underskrift: _____

Namnförtydligande: _____

Glöm inte sida 2 för matallergi och specialkost! →

KÄVLINGE SCOUTKÄR

Matallergi och specialkost

Namn: _____ Personnr (10 siffror): _____

Jag behöver specialkost: _____

Jag kan ej äta följande: _____

Reaktion om du får i dig något av ovanstående: _____

Åtgärd om du får i dig något av ovanstående: _____

Övrigt: _____

Jag vill ha kontakt med matansvarig innan läger. Ring mig!

Målsmans underskrift: _____

Namnförtydligande: _____

Telefon: _____

Genom att skicka in svaren på detta dokument godkänner du att dokumenten får finnas tillgängliga för ledare både i pappersformat och elektroniskt.