

HELSESKJEMA - Oppbevares av leder og makuleres etter turen.

Navn:	Personnummer:
Adresse:	
Postnummer:	Poststed:
	Kommune:
Telefon:	Mobil:
Stivkrampevaksinert	Hvis ja, når:
TBE-vaksinert Ja/Nei	Hvis ja, når 1. dose:      når 2. dose:
Har du ellers fulgt vanlig norsk vaksinasjonsprogram ja/nei	
Speidergruppe/Krets	
<b>Allergi (mot medisiner, insekter, mat eller annet)</b>	
<b>Allergien arter seg som (utslett? Pusteproblemer? rennende øyne? etc.):</b>	
<b>Andre sykdommer/funksjonsnedsettelse (diabetes, epilepsi etc.):</b>	
<b>Jeg bruker følgende medisiner (navn/hvor mye (eks antall milligram)/hvor ofte) Bruker du mange medisiner (mer enn 2) anbefaler vi at du legger ved en medisinliste fra legen</b>	
(NB Vi kan hjelpe deg med å holde medisiner kjølig hvis det trengs, ta kontakt med førstehjelpsteltet)	
<b>Andre opplysninger:</b>	
<b>Svømmedyktig :</b>	
<b>Nærmeste pårørende 1 – Beskriv relasjon (f.eks. far, mor):</b>	
Navn:	Telefon/mobil (for kontakt under leiren):
	Epost :
Adresse hvor pårørende er under leiren:	
	Poststed:
<b>Nærmeste pårørende 2 – Beskriv relasjon (f.eks. far, mor)</b>	
Navn:	Telefon/mobil (for kontakt under leiren):
Adresse hvor pårørende er under leiren:	
Postnr:	Poststed:
<b>Hjemmeleder</b> Navn og telefon til hjemmeleder (som kan kontaktes under leiren):	
<b>Foresattes underskrift</b>	