

HELSEKORT

Helsekortet behandles konfidensielt og vil makuleres etter arrangementet.

Navn:	Personnummer:
Adresse:	
Postnummer:	Poststed:
Telefon:	Mobil:
Stivkrampevaksinert: <input type="checkbox"/> NEI <input type="checkbox"/> JA	Hvis ja, når:

Covid: Har speideren hatt covid? Evt. når.
Er speideren vaksinert mot covid:
Foresatte samtykker til Covid test ved behov.

Allergi:
Allergien arter seg som (høysnue, astma etc.):
Andre sykdommer (diabetes, epilepsi etc.):
Jeg bruker følgende medisiner (medisiner må medbringes selv). Dersom man trenger hjelp til medisiner må det avtales på forhånd.
Andre opplysninger, herunder dietter :

Medikamenter. Jeg samtykker til at overnevnte speider, ved behov, kan gis: <input type="checkbox"/> Paracet <input type="checkbox"/> Ibux <input type="checkbox"/> Postafen e.l. (reisesyke) <input type="checkbox"/> Zyrtec e.l. (allergi/kløe) <input type="checkbox"/> Samtykker ikke
--

Navn på fastlege og legekantor:

Nærmeste pårørende/foresatte:	
Navn:	Telefon/mobil:
Adresse:	
Postnr:	Poststed:

Nærmeste pårørende/foresatte:	
Navn:	Telefon/mobil:
Adresse:	
Postnr:	Poststed:

Sted og dato:	Underskrift av foresatt:
---------------	--------------------------

