



Hälsokort

Ifylls av samtliga deltagare innan övernattnig/läger



Namn _____

Personnr _____

Adress _____

Deltagarens
telefon _____

Adress och telefon till kontaktperson under övernattnigen/lägertiden

Namn _____

Adress _____

Telefon _____

Uppllysningar om deltagaren

Jag kan simma 200 meter

Allergier och/eller specialkost

Jag tog senast stelkrampsvaccinering _____

Sjukdomar, aktuella eller genomgångna av intresse för vistelsen

Saker vi bör veta (mörkrädsla, medicinering el.dyl.)

OBS! Om ditt barn behöver hjälp med medicinering eller om du har andra uppllysningar som är av vikt för att vi ska kunna hjälpa ditt barn om något händer – ring någon av ledarna innan lägret/övernattnigen.

Uppgifterna i detta kort är konfidentiella. Kortet kommer att förvaras av sjukvårdsansvarige under vistelsen och förstörs sedan.