

HELSEKORT

Gruppe:

Patrulje:

VANNVATTING
2015

Lever til din enhetsleder. Helsekortet behandles konfidensielt og vil makuleres etter arrangementet.

Navn:	Personnummer:
Adresse:	
Postnummer:	Poststed:
Telefon:	Mobil:

Stivkrampevaksinert: ja/nei	Hvis ja, når:	Er speideren svømmedyktig (kan svømme 200m): ja/nei
Allergi:		
Allergien arter seg som (høysnue, astma etc.):		
Andre sykdommer (diabetes, epilepsi etc.):		
Jeg bruker følgende medisiner:		
Andre opplysninger:		

Nærmeste pårørende 1

Navn:	Telefon/mobil:
Adresse:	
Postnr:	Poststed:

Nærmeste pårørende 2

Navn:	Telefon/mobil:
Adresse:	
Postnr:	Poststed:

Hjemmeleder:

Navn:	Telefon/mobil:
-------	----------------