

Hälsokort för deltagare

Kopieringsunderlag för ert eget bruk.

Namn: _____ Personnummer: _____

Adress: _____ Telefon: _____

Postadress: _____ Läger/Scoutkår: _____

Stelkrampsvaccination () nej () ja, år: _____ Ev vaccinering: _____

Allergisk mot (t.ex. pencillin, djur, mat): _____

Medicinerar: _____

Önskar hjälp med medicinering genom lägrets försorg () nej () ja, _____

Ev sjukdom/handikapp: _____

Bör ej delta i (t ex idrott): _____

Är simkunnig (kan simma 200 m) () nej () ja

Övriga upplysningar (t ex åsk-, mörkrädd, diabetiker etc) _____

På senare år har vi haft upprepade episoder med barn och vuxna som haft besvärliga astma- eller allergiattacker av olika slag. Dessa leder ofta till brådskande sjukhustransporter och belastar både kårens ledare och vår organisation. Givetvis är alla välkomna till Vässarö men det är viktigt att du som lider av astma eller annan allergi har ordning på din medicinering och tillräckligt med medicin med dig, även för svårare attacker.

Anhörig/målsmans namn samt adress och telefon under hela lägertiden (både dag- och kvällstid, ange mobilnummer om ni har)

Min kompis på lägret heter: _____ Min kompis mobilnummer: _____

Min ledare på lägret heter: _____ Min ledares mobilnummer: _____

Målsmans underskrift: _____

Handlingen är konfidentiell och kommer att brännas efter lägertidens slut.