

HELSESKJEMA KRAGENÄS 2019 - Oppbevares av troppsleder under leir og makuleres etterpå. Ta med skjemaet ved besøk på sykestua.

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	
Allergi (mot medisiner, insekter, mat eller annet)	
Allergien arter seg som (utslett? Pusteproblemer? rennende øyne? etc.):	
Andre sykdommer/funksjonsnedsettelse (diabetes, epilepsi etc.):	
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	
(NB Vi kan hjelpe deg med å holde medisiner kjølig hvis det trengs, ta kontakt med førstehjelpsteltet)	
Andre opplysninger:	
Svømmedyktig :	
Nærmeste pårørende 1 – Beskriv relasjon (f.eks. far, mor):	
Navn:	Telefon/mobil (for kontakt under leiren): Epost :
Adresse hvor pårørende er under leiren:	
	Poststed:
Nærmeste pårørende 2 – Beskriv relasjon (f.eks. far, mor)	
Navn:	Telefon/mobil (for kontakt under leiren):
Adresse hvor pårørende er under leiren:	
Postnr:	Poststed:
Hjemmeleder Navn og telefon til hjemmeleder (som kan kontaktes under leiren):	
Foresattes underskrift	