Helseskjema -  Oppbevares av troppsleder under leir og makuleres etterpå. Ta med skjemaet ved besøk hos opplysningskontoret for skader og kutt.

| Navn: | Personnummer: |
| --- | --- |
| Adresse: | |
| Postnummer: | Poststed: |
| Kommune: |
| Telefon: | Mobil: |
| Stivkrampevaksinert (Obs. oppdateres hvert 10. år) | Hvis ja, når: |
| 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) | |
| Eventuelle medisiner speideren kan få v/ behov på leir: JA/NEI | |
| Paracet: Ibux: Cetrizin: Xylocain salve: | |
| Andre opplysninger: | |
|  | |
| Svømmedyktig JA/NEI: | |
|  | |
| **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: | |
|  | Poststed: |
| **Hjemmeleder**  Navn og telefon til hjemmeleder (som kan kontaktes under leiren): | |
| **Foresattes underskrift** | |