



ALLTID BEREDT

TOMTER SPEIDERGRUPPE

HELSEKORT FOR ARRANGEMENT: _____

Helsekortet behandles konfidensielt og vil makuleres etter arrangementet.
Leveres inn ved ankomst til arrangementet.

Navn: _____ Fødselsdato: _____

Adresse: _____

Postnummer: _____ Poststed: _____

Telefon / mobil: _____ Gruppe: _____

Stivkrampevaksine: ja/nei - hvis ja, når: _____

Allergier: _____

Allergien arter seg som (høysnue, astma el.lign.): _____

Andre sykdommer (diabetes, epilepsi el.lign.): _____

Jeg bruker følgende medisiner: _____

Andre opplysninger: _____

Nærmeste pårørende 1:

Navn: _____ Telefon/mobil: _____

Adresse: _____

Postnr.: _____ Poststed: _____

Nærmeste pårørende 2:

Navn: _____ Telefon/mobil: _____

Adresse: _____

Postnr.: _____ Poststed: _____

Hjemme leder under arrangement:

Navn: _____ Telefon/mobil: _____