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**   |