

HÄLSOKORT FÖR LÄGERDELTAGARE

Namn: _____ Personnr: _____

Adress: _____

Telefon: _____ Scoutkår: _____

Målsman: _____

Namn och telefon till anhörig under lägertiden:

Namn: _____ Telefon: _____

Var vänlig sätt kryss i rätt ruta för sjukdomar etc som lägerdeltagare har eller har haft:

Sjukdomar	JA	NEJ	Barnsjukdomar:	JA	NEJ
Epilepsi	☐	☐	Påssjuka	☐	☐
Blödarsjuka eller annan blodsjukdom	☐	☐	Rödahund	☐	☐
Hjärtsjukdom	☐	☐	Kikhosta	☐	☐
Diabetes	☐	☐	Scharlakansfeber	☐	☐
Bortopererad blindtarm	☐	☐	Vattkoppor	☐	☐
Åksjuk, sjösjuk	☐	☐			

Annan sjukdom: _____

Medicinering: _____

Astma, allergi eller annan
överkänslighet: _____

Senaste stelkrampsvaccinering: _____

Annan upplysning till byledare
eller sjukstugan: _____

Simkunnig 200 meter: JA ☐ NEJ ☐

Detta hälsokort lämnas till din ledare.

**Tag personlig kontakt med ditt barns ledare om barnet behöver hjälp med
medicinering för att undvika missförstånd!**

Kortet förvaras under lägret hos den byansvarige ledaren.

Uppgifterna är KONFIDENTIELLA.

Efter lägrets slut skall detta kort makuleras.