Hälsodeklaration Risshyttelägret 2009

Hälsodeklaration kommer att förvaras av kårens sjukvårdsansvarig fram till lägertidens slut och sedan förstöras. Sjukvårdsansvarig har tystnadsplikt om innehållet på denna hälsodeklaration.

Denna hälsodeklaration avser: Förnamn: . . . . . . Efternamn:	Simkunnig 200 m: Nej ☐ Ja ☐ Risk för åksjuka: : Nej ☐ Ja ☐ Bäver ☐ Minior ☐ Junior ☐ Patrull ☐ Senior ☐ Ledare☐ Förälder ☐
Anhörig som kan nås under lägertiden: Förnamn: . . . . . . Efternamn: . . . . . . Tel 1: . . . . . . Tel 2:	Anhörig som kan nås under lägertiden: Förnamn: . . . . . . Efternamn: . . . . . . Tel 1: . . . . . . Tel 2: . . . . .

Äter normal kost: : **Nej** ☐ **Ja** ☐ **Specialkost: :** **Nej** ☐ **Ja** ☐

Beskrivning av specialkost görs på sid 2.

Beskrivning av allergier, andra sjukdomar och medicinering :

. . . . . .

. . . . . .

. . . .

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

Hälsodeklaration sid 2(2) Risshyttelägret 2009

Hälsodeklaration sid 2 kommer att förvaras av kårens sjukvårdsansvarig och en kopia av lägrets specialkostansvarig fram till lägertidens slut och sedan förstöras.

Denna kostdeklaration avser:	Anhörig för kontroll av specialkost:
Förnamn:	Förnamn: . . . . .
Efternamn:	Efternamn: . . . . .
	Tel 1: . . . . .
	Tel 2: . . . . .

Specialkost:

Markera den kost som passar dig bäst.

Glutenfri
Sojafri/Baljväxtsfri
Fisk/Skaldjursfri
Grisköttsfri
Laktosfri
Mjölkproteinfri
Vegeterian

Vill ha kost fri från något av nedstående.

Röda färgämnen
Citrus
Äpplen

Övrigt:_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____