**Helsekort**

**Kretsbanner- & patruljekonkurransen**

**Fylles ut sammen med foresatt og leveres ved ankomst  
konkurransen til ansvarlig leder per speidergruppe.**

**(Behandles konfidensielt** **og makuleres etter konkurransen)**

| **Speiderens navn:** | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | |
| **Nærmeste foresatte som kan nåes under konkurransen:** | | | | |
| **Navn foresatte 1:** | | **Mobiltelefon:** | | |
| **Navn foresatte 2:** | | **Mobiltelefon:** | | |
|  | | | | |
| **Har du / har hatt:** | | | **JA** | **NEI** |
| **Epilepsi** | | |  |  |
| **Hjertefeil** | | |  |  |
| **Diabetes** | | |  |  |
| **Astma** | | |  |  |
| **Dersom ja astma: Hva kan utløse denne?** | | |  |  |
| **Allergi** | | |  |  |
| **Dersom ja allergi: Hva reagerer du på? Hvordan reagerer du?** | | |  |  |
| **Annen kronisk sykdom?** | | |  |  |
| **Dersom ja: Hvilken?** | | |  |  |
| **Bruker du faste medisiner?** | | |  |  |
| **Dersom ja: Hvilke og hvor mye? (N.B: Egne medisiner må medbringes)** | | |  |  |
| **Annen viktig informasjon?** | | |  |  |
|  | | |  |  |
| **Dato/Sted:** | **Underskrift foresatte:** | | | |