**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:** |