**HELSESKJEMA**

Gruppe: Hinna speidergruppe. . . . . . . Leir: Camp 773, Furuneset. . . . . Periode: 22. -29. juni 2019

Speiderens navn: Fødselsdato:

Hjemmeadresse: Telefonnr.:

Foresattes navn:

Adresse hvor foresatte kan treffes i leirperioden:

Telefonnr. hvor foresatte kan treffes i leirperioden:

**Stryk det som IKKE (ja eller nei) passer**

1.Er det spesielle medisinske faktorer som lederen bør vite om? JA - NEI

Beskriv kort:

2. Må det tas hensyn til noen spesiell diet? JA - NEI

Beskriv kort:

3. Har hun/han noen allergier? JA - NEI

Beskriv kort:

4. Har han/hun vært i kontakt med noen infeksjonssykdom? JA - NEI

Beskriv kort:

5. Bruker speideren noen medisiner regelmessig? JA - NEI

Beskriv kort:

6. Noen ord om den fysiske allmenntilstanden

7. Dato for siste stivkrampesprøyte:

8. Denne turen vil tilby vannaktiviteter. Kan speideren svømme 50 meter? JA - NEI

**FORESATTES SAMTYKKE:**

Jeg gir herved samtykke til at .............................................. kan delta på leiren «Askeladden og de» og delta på alle aktiviteter, hvis ikke annet er spesifisert. I tilfelle ulykke eller sykdom bemyndiger jeg lederne fra Hinna Speidergruppe i samråd med lege å ivareta min sønn/datters beste ve og vel og de tiltak som er nødvendig.

Jeg har sammen med min sønn/datter lest igjennom ordensreglene som gjelder for turen og aksepterer disse.

Hinna,..................................2019

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 speiderens signatur foresattes signatur