

HELBREDSKORT

Fulde Navn _____

CPR nummer _____

Hjemme adresse _____

Navn på forældre _____

Telefon på forældre under lejren _____

Svømme: Kan ikke 10 meter 50 meter over 200 meter

Akut eller kronisk sygdomme

Medicin

Allergier

Sidste stivkrampe vaccination (**tetanus**)

Specielle diæter

Anden vigtig information

(sæt kryds) Der må tages billede af mig til brug på gruppens hjemmeside.

Forældre eller værges underskrift(gælder alle under 18 år)
