**Helsekort**

**NM i Speiding Jæren 2015**

**Fylles ut av foresatt og bringes med av leder som følger gruppen.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Speiderens navn:** | **Fødselsnummer (11 siffer):** |
| **Hjemmeadresse:** |
| **Mobiltelefon:** |  |
| **Navn foresatte 1:** | **Mobiltelefon:** |
| **Navn foresatte 2:** | **Mobiltelefon:** |
| **Patrulje og gruppe under NM:** |
| **Turleder:** | **Mobiltelefon:** |
| **Sykdommer (sett ring rundt)*** **Astma**
* **Allergi**
* **Diabetes**
* **Hjertesykdom**
* **Annet………………………………………………………………………………………………………**

**Medisiner (egne medisiner må medbringes)** |
| **Dato/Sted:** | **Underskrift foresatte:** |