

Fjeldgruppen's Helbredserklæring



Der er vigtigt, at du udfylder din helbredserklæring omhyggeligt - af hensyn til dig selv, men også til resten af gruppen. Helbredserklæringen afleveres eller sendes til kursuslederen eller samaritteren på det pågældende kursus. Efter endt kursus destrueres alle helbredserklæringer forsvarligt eller returneres til kursisten.

CPR-nr.	
Navn:	
Adresse:	
Postnr./by	
Telefon/Mobil	
Pårørende:	
Navn:	
Adresse:	
I tilfælde af tilskadekomst. Kontakttelefon:	

Bruger du briller/kontaktlinser? ___ ja ___ nej

Lider du af allergi? ___ ja ___ nej

Hvis ja: angiv art og behandling:

(pollen, penicillin, jod, plaster,

Acetylsalicylsyre eller andet)

evt. sidste udbrud

Lider du af en kronisk sygdom? ___ ja ___ nej

Hvis ja: angiv art og behandling:

(sukkersyge, astma, epilepsi

eller andet)

evt. sidste udbrud

Stivkrampevaccination: ___ ja ___ nej

Angiv årstal: _____

Øvrige helbredsmæssige

oplysninger eller andet som du

mener kursuslederen bør vide ?

Dato	Underskrift
------	-------------