

# Hälsodeklaration

## 1. Personuppgifter

Förnamn	Efternamn
Personnummer	Gatuadress
Postnummer och ort	Telefonnummer
E-post	

## 2. Vårdnadshavare eller anhörig

Namn	Telefon
Namn	Telefon
<input type="checkbox"/> Godkänner fotopublicering <input type="checkbox"/> Vill undvika fotopublicering Bilder kan användas i rekryterings sammanhang samt på hemsidan. Vi publicerar inte namn tillsammans med bilder.	

## 3. Hälsodeklaration

Har sovit hemifrån tidigare <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Kan simma 200 meter <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Stelkrampsvaccination <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	TBE vaccination <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Allergier (t.ex. mat, pollen)	
Sjukdomar och medicinering	
Annan upplysning som kan vara bra för oss ledare att känna till  	

## 4. Underskrift

Jag godkänner att ovanstående personuppgifter hanteras av ledarna på scoutens avdelning under läsåret för trygghet i verksamheten. Uppgifterna delas endast med berörda ledare, sparas under läsåret och raderas därefter. Samtycket kan när som helst återkallas via kontakt med avdelningsledarna.		
Namn	Ort	Datum
Underskrift		