



HELBREDSERKLÆRING

Der er vigtigt, at du udfylder denne helbredserklæring omhyggeligt – Både af hensyn til dig selv, og resten af vandreholdet. Eventuelle sygdomme/lidelser kan være vigtige at give videre i forbindelse med et uheld.

Husk altid sygesikringsbeviset under fortræninger og fjeldtur !!!

DIG:

Person nr. _____
Navn: _____
Adresse: _____
Telefon: _____

DINE PÅRØRENDE:

Navn: _____
Adresse i turens periode: _____
Kontakt tlf. i turens periode: _____

DIG IGEN:

Bruger du briller/kontaktlinser ? Ja/nej _____

Lider du af allergi ?
(overfor pollen, penicillin,
jod, plaster, acetylsalicyl-syre). _____
Angiv art og behandling _____

Lider du af en kronisk sygdom ?
(sukkersyge, astma, epilepsi, eller
andet). Angiv art og behandling _____

Stivkrampevaccination, Dato/årstal: _____

Andre helbredsmæssige
oplysninger: _____

Er du syg ved afrejsen ?
Forkølet, ondt i halsen
i behandling med medicin,
fået gips af, eller lignende. _____

Dato: ____ / ____ / ____ _____

Underskrift

(Hvis du er under 18 år skal en af dine forældre skrive under)
NB ! Blanketten vil blive destrueret efter turens afslutning.