



1.Hillerød - CHR. IV.S TROP
Kulsvierhytten
Højager 114
3400 Hillerød

Oplysninger om Spejderen.

(Skal lægges sammen med Sygesikringsbeviset)

Spejderens navn: _____

I bedes afkrydse i følgende skema:

- Er Spejderen våd ligger, ekstra sovepose skal medbringes.
- Er Spejderen mørkeræd.
- Har Spejderen tendens til hjemve.
- Har Spejderen allergi, hvad fremkalder allergien: _____.
- Bruger Spejderen daglig eller ugentligt medicin, skal medicinen udleveres til lederen og skemaet herunder udfyldes, hvordan det tages gælder også for allergi.
- Kan Spejderen tåle almindelige hovedpine piller, Panodil, ibrufen og lignende angiv dosis i skema.

Medicin liste	Type:	Type:	Type:
Morgen			
Middag			
Aften			

Andet vedrørende Medicin:

Spejderens vægt og højde.

Kilo: _____

Cm: _____

Dato: _____ Underskrift: _____