



Kontakt och hälsokort, allmänt

Uppgifterna på det här kortet används enbart internt av Värberg-Skärholmens Scoutkår

Avd. _____ Termin och år: _____

Barnets namn: _____

Barnets adress: _____

Telefonnummer
och eventuell mejladre _____

Ev. sjukdomar: _____

Hur yttrar sig
sjukdomen? _____

Om sjukdomen blir
akut. Vad ska vi
göra/tänka på? _____

Eventuella allergier: _____

Hur yttrar sig
allergierna? _____

Matpreferenser: _____

Kan simma 200 m: Nej Ja kan simma.....m

Annat vi behöver veta.
Ex. mörkerrädsla eller
liknande: _____

Målsmans namn och
telefonnummer: _____

Målsmans mejladress: _____

Annan kontakt-
persons namn
och telefonnummer: _____

Jag godkänner att bilden på mitt barn används utan personuppgifter på Värberg-Skärholmens Scoutkårs hemsida.

Målsmans underskrift