

## Troppens Fjeldkursus 2012

# Helbredserklæring

Det er vigtigt af du udfylder din helbredserklæring omhyggeligt - af hensyn til dig selv og Troppen i øvrigt

### Personlige data:

Cpr.nr.: \_\_\_\_\_

Navn: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Tlf.nr.: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_

### Pårørende/kontaktperson på turen:

Navn: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_

Evt. arbejdstelefon: \_\_\_\_\_ Sted: \_\_\_\_\_

Bruger du briller/kontaktlinser? Ja  Nej

Lider du af allergi? Ja  Nej  (Hvis ja, angiv art og behandling)  
(pollen, penicillin, jod eller andet?)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Lider du af en kronisk sygdom? Ja  Nej  (Hvis ja, angiv art og behandling)  
(sukkersyge, astma, epilepsi eller andet)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Stivkrampevaccination: (Angiv årstal) \_\_\_\_\_

Øvrige helbredsoplysninger:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Dato: \_\_\_\_\_ Underskrift: \_\_\_\_\_