

**Lämna denna till din instruktör vid Skånelägrets start**

**Hälsoskattning (görs tillsammans med föräldrar/vårdnadshavare på morgonen innan avfärd):**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kroppstemperatur idag (spelaren):** |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Ja** | **Nej** |  | **Person som kan hämta på lägret vid eventuell sjukdom:** |
| **Har du halsont?** |  |  |  | **Namn:** |
| **Har du hosta?** |  |  |  |  |
| **Har du huvudvärk?** |  |  |  | **Tfn:nr** |
| **Är du illamående?** |  |  |  |  |
| **Har du diarré?** |  |  |  |  |
| **Har du muskelvärk?** |  |  |  |  |
| **Har du några andra symptom?** |  |  |  |  |

**Kontaktuppgifter SPELARE**

|  |  |
| --- | --- |
| Namn:  | Personnummer: |
| Adress: | Telefon dagtid (mobil): |
| Postnr och postadress: | Mail: |
| Förening: | Lag och position: |
| Eventuella sjukdomar/(kost)allergier |  |

**Kontaktuppgifter KLUBBTRÄNARE**

|  |  |
| --- | --- |
| Namn:  | Tränar (ange lag/åldersgrupp) |
| Mailadress: | Telefon dagtid (mobil): |

**Kontaktuppgifter FÖRÄLDER/VÅRDNADSHAVARE**

|  |  |
| --- | --- |
| Namn:  | Telefon dagtid (mobil): |
| Mailadress: |  |