



# Nygaards Bataljons Kristiansandtur 2026

## Helseopplysningskjema

Personalialia (bruk blokkbokstaver)

Etternavn:		Fornavn og evt. mellomnavn:	
Fødselsdato:			

Har deltakeren sykdomstilstander det må tas hensyn til på turen (sett ring rundt)?

Astma?	NEI JA	Hvis ja, hvilke medisiner og dosering?	
Pollenallergi?	NEI JA	Hvis ja, hvilke medisiner og dosering?	
Andre allergier?	NEI JA	Hvis ja, hvilke allergi og medisin/dosering?	
Andre sykdommer/tilstander?	NEI JA	Hvis ja, hvilke sykdom og evt. medisinering:	
Andre sykdommer/tilstander?	NEI JA	Hvis ja, hvilke sykdom og evt. medisinering:	

Spesielle kosthensyn (allergi mot matvarer / matintoleranse)	NEI JA	Hvis ja, hvilke matvarer:	
--	--------	---------------------------	--

Andre medisiner deltakeren bruker fast eller i perioder (og som kan være aktuelle i Kristiansand):

Type medisin:	Dosering:

Dersom deltakeren benytter medisiner, skal han selv eller turlege stå for medisineringen?	
---	--

Kan deltakeren svømme? (med dette menes svømmedyktig 25 meter eller mer selvstendig)	JA    NEI
Er deltakeren plaget med reisesyke (bilsyke/kvalme)?	JA    NEI    Alvorlighetsgrad /hyppighet:

Andre forhold av betydning for lege/sykepleier?	
Skal deltakeren være med korpset tur og retur på bussen Bergen/Kristiansand?  (Eller skal f. eks. deltakeren reise videre på ferie direkte fra Kristiansand/fly med foreldre eller andre ordninger?)	

Sted og dato:	
Signatur foresatt:	
Navn foresatt med blokkbokstaver	
Tlf foresatt (mob):	

*Helseopplysningsskjemaet må være komplett utfylt, signert og innlevert til sjefen eller turlege/dr. med. Therese Visted (mobil: 474 17 501).*

*Av personvern hensyn leveres helseopplysningsskjemaet i konvolutt, brettet el. Kun helsepersonellet på turen vil ha tilgang til skjemaet, og vil behandle det konfidensielt. Etter turen makuleres skjemaene eller leveres tilbake til den foresatte.*