

HÄLSODEKLARATION

Deklarationen är konfidentiell och lämnas inte ut till obehörig. Efter gruppens sista träff makuleras handlingen.

Det är mycket viktigt att hälsodeklarationen är fullständigt, korrekt och tydligt ifylld.

Namn: _____ **Grupp/läger:** _____

Gatuadress: _____ **Postnr:** _____

Postadress: _____ **Mobil deltagare:** _____

Personnummer: _____ **E-postdeltagare:** _____

Vårdnadshavare 1: _____ **Mobil:** _____

Vårdnadshavare 2: _____ **Mobil:** _____

Födoämnesallergi/intolerans: _____
(ex nötter, laktos, gluten)

Övriga kostönskemål: _____
(ex vegetarian)

Allergi: _____
(ex läkemedel, pollen, pälsdjur)

Sjukdom: _____
(ex. astma, epilepsi, diabetes)

Kompletterande uppgifter om annat som du/ni tycker vi behöver känna till: (t.ex. dyslexi, koncentrationssvårigheter, dödsfall av anhörig, sömnsvårigheter, självdestruktivitet)

Deltagarens underskrift: _____

Vårdnadshavarens underskrift: _____
(för deltagare under 18 år)

Samtycke enligt personuppgiftslagen (PUL)

Jag tillåter att Västerleds församling publicerar och sparar namn och bild på mig/mitt barn för användning i församlingens arbete:

- med hemsida, broschyrer, affischer mm **JA** **NEJ**
- med sociala medier, t.ex. Facebook, Instagram **JA** **NEJ**

Deltagarens namn: _____

Deltagarens underskrift: _____

Vårdnadshavarens underskrift _____
(för deltagare under 18 år)