**HÄLSODEKLARATION**

Det är ett önskemål från styrelsen att det finns en enklare hälsoenkät på alla aktiva medlemmar i Skurups IBK. Anledningen är att vi vid ev. olycka eller sjukdom på träning eller match ska kunna agera på ett korrekt och snabbare sätt. Det är också viktigt att kunna informera sjukvårdspersonal om ev. medicinering, allergier osv.

Det är självklart frivilligt att fylla i deklarationen. Den kommer att finnas tillgänglig i lagpärmen som är med vid alla träningar och matcher.

Har ert barn: JA NEJ

Astma □ □

Allergi □ □ Om JA, mot ……..............................

Diabetes □ □

Epilepsi □ □

Nedsatt hörsel □ □

Hjärtfel □ □

Kontaktlinser/glasögon □ □

Använder regelbundet mediciner □ □ Om JA, vilka…………………………………

Besvär med knä □ rygg □ höft □

Beskrivning av besvären:…………………………………………………………………………………………………………

Annat ni vill upplysa om:…………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Spelarens namn:……………………………………………………………………………………………………………………..

Personnr:………………………………………………………. Hemtelefon:…………………………………………………

Mobil mamma:…………………………………………….. Mobil pappa:…………………………………………………

Målsmans underskrift:…………………………………………………………………………………………………………….