

Personuppgiftsblankett för konfirmand. Endast för konfirmandledarna.

Konfirmand	Förnamn		
	Efternamn		Tilltalsnamn
	E-post		Telefonnummer

Vårdnads- havare	1 Vårdnadshavarens namn		2 Vårdnadshavarens namn	
	Telefonnummer		Telefonnummer	
	E-post		E-post	
	Kontaktperson under lägerperioden, om det inte är vårdnadshavare 1 eller 2.			
	Namn		Telefonnummer	
	E-post			

Måltider och hälsa	Har konfirmanden specialkost eller födoämnesallergier?	☐ Nej	☐ Ja, anteckna tilläggsuppgifter
	Har konfirmanden andra allergier, t.ex. pollen, läkemedel el.dyl?	☐ Nej	☐ Ja, anteckna tilläggsuppgifter
	Finns det något i den ungas hälsotillstånd (t.ex. diabetes, epilepsi, depression) som kan påverka den ungas mående/deltagande och därför är viktigt för konfirmandledarna att känna till?	☐ Nej	☐ Ja, anteckna tilläggsuppgifter
	Använder konfirmanden läkemedel som hen tar under lägret?	☐ Nej	☐ Ja, anteckna tilläggsuppgifter

Vatten- säkerhet, inlärnig	Hurdan simkunnighet har den unga?	☐ Dålig <100m	☐ Måttlig 100-200m	☐ God >200m
	Får den unga paddla/ro med ändamålsenlig utrustning?	☐ Nej	☐ Ja	
	Har den unga utmaningar relaterade till inlärnig?	☐ Nej	☐ Ja, anteckna tilläggsuppgifter	
	Övrig viktig information för handledarna.	☐ Nej	☐ Ja, anteckna tilläggsuppgifter	

	☐ Genom att underteckna detta formulär elektroniskt bekräftar vi att vi har tagit del av konfirmandlägrets säkerhetsinformation och förbinder oss att följa dess regler.
	☐ Vi har även gått igenom säkerhetsanvisningarna och denna blankett med konfirmanden.
	☐ Vi har informerat om alla sådana omständigheter som rör konfirmandens hälsa och säkerhet och som det med tanke på konfirmationsundervisningen är väsentligt att delge konfirmandledarna.
	☐ Vi vill diskutera med ledarna före läger-/intensivperioden och önskar att de kontakter oss.

