



# Kontakt anhörig och sjukdomsinformation

**Läger:** \_\_\_\_\_

**Namn Elev:** \_\_\_\_\_

**Personnummer elev (ÅÅMMDD-XXXX):** \_\_\_\_\_

**Namn målsman:** \_\_\_\_\_

**E-post:** \_\_\_\_\_

**Namn annan anhörig:** \_\_\_\_\_

**Målsman mobil:** \_\_\_\_\_

**Anhörig mobil:** \_\_\_\_\_

**Allergier och hälsotillstånd som vi bör beakta**

\_\_\_\_\_

**Sjukdom/Medicinering**

\_\_\_\_\_

**Övrigt**

\_\_\_\_\_