

TURVALLISUUSKYSELY**Holstin Dynamo**

Täytetään ennen matkaa jokaisesta osallistujasta. Matkanjohtaja ottaa kyselyt mukaan. Lomakkeet tuhoataan tapahtuman jälkeen.

Nimi _____ Syntymäaika _____

Osoite _____

Oma puhelinnumero _____

Vanhemman tai huoltajan nimi ja puhelin, josta varmasti tavoittaa matkan aikana

Pelaajan matkavakuutus _____

Pelaajan tapaturmavakuutus _____

Tiedot fyysisestä ja psyykkisestä terveydentilasta, jotka valvojien on hyvä tietää osallistujan oman turvallisuuden takia.

Onko pelaajalla jokin sairaus tai oppimisvaikeus, joka voisi tulla esiin tai olisi muuten hyvä tietää?

Onko pelaajalla sairastellut tai ollut sairaalassa viime aikoina? _____

Allergiat (Ilmoita myös, jos pelaajalla on erityisruokavalio esim. kasvissyöjä)

Mahdollinen lääkitys ja sen käyttötarkoitus sekä -ohjeet (mahdolliset liitteet)

Onko pelaajalla lääkeaineallergioita? Mitä lääkkeitä ei saa missään tapauksessa antaa?

Osaako pelaaja uida? Ympyröi KYLLÄ/ EI

Vakuutan antamani tiedot oikeiksi ja sitoudun noudattamaan yhteisiä pelisääntöjä matkalla.

Paikka ja aika _____

pelaajan allekirjoitus _____

Huoltajan allekirjoitus ja nimenselvennys
