

K O N F I D E N S I E L T

Viktige opplysninger om konfirmanten:

Vi ønsker å vite om spesielle behov, slik at vi kan ta hensyn til dette. Det gjelder særlig uken på leir. Del 1 fylles ut av alle. Del 2 om det er spesielle behov.

DEL 1 (fylles ut av alle)

Konfirmant:	Telefon hjem:
	Konfirmantens mobil:

Foreldre / foresatte kan nås på disse numrene:

Far:	Jobb:	Privat:	Mobil:
Mor:			
Foresatt:			

DEL 2 (fylles ut om det er spesielle behov)

Konfirmanten har (sett kryss)

Diabetes:	Epilepsi:	Astma:	Allergi:	Dysleksi:	ADHD:	
-----------	-----------	--------	----------	-----------	-------	--

Skriv noen ord om hva vi særlig må være oppmerksom på:

Er konfirmanten allergisk/overfølsom for enkelte typer mat, frukt osv?

Har konfirmanten en skjult lidelse vi bør være oppmerksom på? Dette kan være av fysisk eller psykisk art. og som du mener det er viktig for oss å være informert om.
(Dette punktet er viktig for å kunne gi konfirmanten best mulig oppfølging)

Bruker konfirmanten faste medisiner? JA NEI

Hvilke medisiner bruker han/hun?:

Administrerer konfirmanten disse medisinene selv? JA NEI

Ta gjerne kontakt om dere har spørsmål, eller opplysninger som er viktig for oss å vite om.
Karin Vaskinn på tlf. 32 98 92 88 / yaskinn@drammen.kirken.no

Drammen

(foresattesignatur): _____