



## Hälsodeklaration för .....

Stryk det felaktiga

Känner du dig fullt frisk? Ja / Nej

Har du under senaste året varit inlagd på sjukhus? Ja / Nej

Orsak.....

Är du behov av någon medicin? Ja / Nej

Har du någon sjukdom/ besvär som återkommer regelbundet? Ja / Nej

Tar du regelbundet några mediciner (även receptfria)? Ja / Nej

Har du någon akut infektion? Ja / Nej

Hur bedömer du din kondition? God / Hygglig / Dålig

Övrigt:

.....  
.....

Intygar att jag är fullt frisk och ej medicinberoende

Ort

Datum

-----

-----  
Underskrift

-----  
Förtydligande