|  |  |
| --- | --- |
|  Syklists Navn: Født:Adresse: Navn pårørende: Forhold: (ektefelle, etc.) Telefon pårørende: Alt. Telefon:  | **Medisinsk Informasjon:**Deltatt på førstehjelpskurs (Ja / Nei):Blodtype: -Allergier: Medisiner: Vekt:Kjente sykdommer/skader: Pacemaker/ICD info:. |
| Syklists Navn:Født:Adresse:Navn pårørende:Telefon pårørende:Alt. Telefon: | **Medisinsk Informasjon:**Blodtype:Allergier:Medisiner:Vekt: Kjente sykdommer/skader:Pacemaker/ICD info:. |
| Syklists Navn:Født:Adresse:Navn pårørende:Telefon pårørende:Alt. Telefon: | **Medisinsk Informasjon:**Blodtype:Allergier:Medisiner:Vekt: Kjente sykdommer/skader:Pacemaker/ICD info: |
| Syklists Navn:Født:Adresse:Navn pårørende:Telefon pårørende:Alt. Telefon: | **Medisinsk Informasjon**:Blodtype:Allergier:Medisiner:Vekt:Kjente sykdommer/skader:Pacemaker/ICD info:. |
| Syklists Navn:Født:Adresse:Navn pårørende:Telefon pårørende: Alt. Telefon: | **Medisinsk Informasjon:**Blodtype:Allergier:Medisiner:Vekt:Kjente sykdommer/skader:Pacemaker/ICD info: |