

(Del I og II oppbevares separat)

Fornavn: ..... Adresse: .....

Etternavn: ..... Postnummer:..... Oslo Tlf:.....

Jeg har lest og forstått trivselsreglene  
og aksepterer å følge disse:

Bydel:.....

E-post:.....

Fylles ut av Apd:

Signatur

Dato:..... Sted: ..... Instr:.....

Fødeland: ..... Fødselsår: .....  Mann Ny deltager  Ja**Jeg har/har hatt følgende skader/lidelser:**

- |                                                                                                                                              |                                                               |                                                                       |                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Artrose (slitasjegikt)                                                                                              | <input type="checkbox"/> Luftveissykdom<br>(eks. astma, KOLS) | <input type="checkbox"/> Revmatisme                                   | <input type="checkbox"/> Annet..... |
| <input type="checkbox"/> Blind/synshemmet                                                                                                    | <input type="checkbox"/> Migrene                              | <input type="checkbox"/> Rusavhengig                                  | .....                               |
| <input type="checkbox"/> Døv/hørselshemmet                                                                                                   | <input type="checkbox"/> MS                                   | <input type="checkbox"/> Ryggplager                                   | .....                               |
| <input type="checkbox"/> Kreft                                                                                                               | <input type="checkbox"/> Nakke-/skulderplager                 | <input type="checkbox"/> Skader i skjelett<br>(eks brudd,<br>protese) | .....                               |
| <input type="checkbox"/> Livsstilssykdommer<br>(eks. diabetes type 2, hjerte/<br>kar, høyt blodtrykk, høyt<br>kolesterol, sykkelig overvekt) | <input type="checkbox"/> Psykiske plager                      | <input type="checkbox"/> Utbrent/<br>ME/fibromyalgi                   | .....                               |
|                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> Psykosomatiske plager                |                                                                       | .....                               |

**Nåværende situasjon:**

- 
- Arbeidssøkende
- 
- Sykmeldt
- 
- Arbeidsavklaringspenger (AAP)
- 
- Sosialhjelpsmottaker
- 
- Uføretrygdet
- 
- Annet

**Hvordan bli deltager?**

• Les nøye all informasjon i timeplanen. Vær sikker på at du fyller kriteriene for deltagelse • Du kan prøve en aktivitet før du betaler (gjelder ikke arrangementer og veiledning i helsestudio) • Treningskort kan ordnes på Actic, Storgata 38, mandag, tirsdag, onsdag, fredag kl. 09.00-13.30 • Årsoblat kan ordnes på alle aktiviteter

**Ta med:**

- Kvittering hvis du betaler med giro.
- Bekreftelse på trygdesituasjon (vedtaket, honnørkort eller sykmelding)
- Utfylt registreringskjema

Du kan betale med Vipps (kr 505,-)  
Betalt til Oslo Idrettskrets med Vipps nr 125365

**OBS!**  
**Betalt deltageravgift gjelder  
for 2018 og refunderes ikke.**



NORGES  
IDRETTSFORBUND  
Oslo Idrettskrets



1503 54 00998

500,-



**Oslo Idrettskrets**  
Ekebergveien 101  
1178 Oslo

500 00

1503 54 00998