



HÄLSOUNDERSÖKNING FÖR LICENSIERING

(Övre delen ifylls och undertecknas av spelaren, den nedre delen av undersökande läkare)

Namn: _____ Personnummer: _____

Förening: _____

<u>Spelardel</u>	Har Du/har Du haft?	JA	NEJ	Om JA: Behandling/Medicinering
	-Ögonsjukdom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
	-Epilepsi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
	-Hjärtsjukdom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
	-Lungsjukdom (astma etc)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
	-Magsjukdom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
	-Ljumsckbräck	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
	-Upprepade hjärnskakningar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
	-Benbrott el. annan Idrottsskada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
	-Sockersjuka (diabetes)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
	-Legat på sjukh./blivit opererad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
	-Annan sjukdom/medicinering som ej nämns ovan.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
	-Tagit anabolasteroider el. motsv.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
	Anser Du dig fullt frisk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

Ovanstående uppgifter är sanningsenligt ifyllda och jag intygar att inga hälsomässiga hinder föreligger för mig att spela/träna Am.fotboll.

Datum: _____ Namnunderskrift: _____

Läkardel

Denna del ifylls av läkare efter kontroll av svaren i ovanstående del. OBS att tänka på:

-Medicineras patienten med dopingklassat läkemedel?

-Lider patienten av tidigare diagnosticerad sjukdom ex. cerebralt aneurysm, epilepsi osv som kan innebära allvarlig fara för patienten vid träning/spel ?

Status:	Vikt	Längd
	At	Buk / bräckportar
	Cor	Pupiller
	Pulm	L.S.leder
	BT	Överkänslighet
	Övrigt	

Spelaren ovan har av mig undersökts och jag finner inga medicinska hinder för hen att delta i spel och träning av Am.fotboll

Datum: _____ Namnunderskrift: _____ Tj.plats: _____

Namnförtydligande: _____