



Hälsoundersökning för licensiering

Namn: Personnummer:

Förening: Längd: Vikt:

Anamnes/spelardel

Har du haft ...	JA	NEJ	
Hjärt-/kärlsjukdom?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Om ja, rytmrubbning, blodpropp, propp i lunga?
Hjärnskakning?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Om ja, upprepade? kvarstående symtom?
Epilepsi/annan neurologisk åkomma?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Benbrott eller annan idrottsskada?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Om ja, när? Vad? Behandling?
Allvarlig knäskada?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Om ja, korsband (ACL/PCL)? Sidoledband (MCL/LCL)? Menisk?
Blodsjukdom – sickelcellsanemi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Lungsjukdomar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Om ja, astma? KOL? Tuberkulos? Något annat?
Diabetes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Magsjukdom och/eller ljumsckbräck?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ögonsjukdom?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Annan sjukhusvård eller operation?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sjukdom som inte nämns ovan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Om ja, vilka?
Tar du någon medicin regelbundet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Om ja, vilka?
Har du någon känd ärftlighet för någon av ovan nämnda åkommor, i så fall vilken/vilka?			
Har du någon gång tagit anabola steroider eller annat dopningsklassat preparat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Om ja, vilka? När?
Känd allergi/överkänslighet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Om ja, vilka?

Genom att skriva under anser jag mig fullt frisk och att det inte mig veterligen föreligger några hinder att delta i organiserad amerikansk fotboll avseende träning och match.

Datum: Signatur:



Läkardel

Allmäntillstånd

Hjärta (*rytm, frekvens, blåsljud*)

Lungor (*andningsljud, biljud*)

Blodtryck (*ska tas i vila och vara <140/80*)

Buk/bräckportar – resisterter? Uppenbara bräck? (*bräckportar behöver inte undersökas via scrotum*)

Ledstatus – tecken på överrörlighet? *Tidigare skadade leder ska undersökas i detalj med angivande av lokalstatus (svullnad, rodnad etc), palpation, ROM, styrka, stabilitet och ev smärta.*

Övrigt av vikt:

Spelaren ovan har undersökts av mig och utifrån min undersökning, ovanstående information samt den information spelaren givit mig finner jag inga hinder för spelaren ovan att delta i spel och träning av amerikansk fotboll.

Datum: Signatur:

Namnförtydligande:

Specialitet/tjänstgöringsgrad:

Notering från medicinska kommittén: *Hälsoundersökningen har två huvudmål – att identifiera de skador/åkommor som utgör en allvarlig risk för individens hälsa men även att underlätta det medicinska arbetet på sidlinjen under säsongen.*

Förtydliganden/riktlinjer

Arytmi: ej spel förrän utredd/behandlad. DVT/LE: ej spel innan avslutad behandling och kontroll hos specialist ua.

Upprepade hjärnskakningar hos spelare <18 år: ej spel innan ytterligare bedömning

Upprepade hjärnskakningar med kvarvarande symtom: ej spel innan symtomfrihet och bedömning av specialist.

EP: ej spel.

Sickelcellsanemi: obligatorisk utredning av alla med känd ärftlighet eller uppväxt söder om Sahara.

Diabetes: får spela om välinställda värden.

Vid frågor angående denna hälsokontroll – kontakta ansvarig läkare för din förening