

Läkarkontroll inför match

ME231022

(Denna läkarkontroll förvaras av arrangerade klubb i minst 24 timmar)

Förnamn: _____

Efternamn: _____

Personnummer: _____

Förening: _____

Underskrift: _____



Allmänt

1. Tidigare huvudskador? _____

2. Skador på näsa eller ögonbryn? _____

Nuvarande hälsotillstånd

1. Hjärta _____

2. Blodtryck _____

3. Puls _____

4. Lungor _____

Nervsystemet

1. Koordinations- och balansrubbingar _____

2. Pupiller _____

3. Synskärpa (minst 0.3 resp 0.2):

Vänster _____

Höger _____

4. Extremiteter (t ex åderbräck) _____

5. Hud _____

Tävlingsduglig Ej tävlingsduglig

Ort / datum

Läkarens namn

Läkarens underskrift

Läkarens telefonnummer:

Plats för stämpel