

SVENSKA WTKA FÖRBUNDET



T Ä V L I N G S L I C E N S

-Läkarundersökning av fighter-

Denna läkarundersökning är obligatorisk för all form av tävling inom Svenska WTKA Förbundet.

Blanketten är endast giltig tillsammans med Sport Pass och skall förvaras i Sport Passet.

Läkarundersökningens resultat skall även notera i Sport Passet på där avsedd plats.

Namn: _____ Personnummer: _____

1. Allmänt:

A. När började du boxas? _____

B. Tidpunkter för skador och KO: _____

C. Tidigare huvudskador? _____

D. Skador på näsa eller ögonbryn? _____

E. Avstängningar (när och hur länge?) _____

F. Symptom på kvarstående men? _____

2. Nuvarande hälsotillstånd:

A. Hjärta

B. Blodtryck

C. Puls 1. I vila

2. Efter 20 knäböj

3. Tid för återgång till normal puls

D. Lungor

E. Nervsystemet

1. Koordinations- och balansrubbningar

2. Talrubbningar

3. De vanligaste reflexerna

F. Synskärpa (minst 0,3 resp. 0,2)

Höger Vänster

G. Hörsel (döva får ej tävla)

Höger Vänster

H. Tänder I. Bräck

J. Rygggrad och bröstorg

K. Extremiteter (deformitet, åderbräck)

L. Muskulatur: Kraftig Medel Svag

M. Hud N. Vikt

O. Längd

P. Urinprov (socker. Äggvita)

TÄVLINGSUGLIG

EJ TÄVLINGSUGLIG

Datum för undersökningen

Signatur

Telefonnummer och stämpel

Namnförtydligande
