

# Kyokushinkai

# LÆGESEDDER

- Roskilde Cup
- Oyama Cup
- Klubkampstævne

Stævnedato Lørdag d. \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_

Udfyldes af kampinstruktør NB! HUSK at vægten SKAL måles, ikke fortælles eller gættes.

Helbredsoplysninger for (navn): \_\_\_\_\_

Alder: \_\_\_\_\_ år Køn: M  K  Vægt: \_\_\_\_\_ Kg Højde: \_\_\_\_\_ Klasse: \_\_\_\_\_

Anvender du briller eller kontaktlinser?

Nej

Ja  - briller

Ja  - kontakt linser

Anvender du medicin for - (Skriv medicin, dosis, etc. på bagsiden af dette papir)

Diabetes (sukkersyge)?

Nej

Ja

Allergi?

Nej

Ja

Astma?

Nej

Ja

Epilepsi?

Nej

Ja

Hjerte-kr sygdomme?

Nej

Ja

Anvender du medicin i øvrigt ?

Nej

Ja

Har du tidligere været bevidstløs?

Nej

Ja  dato: \_\_\_\_\_

Har du mén efter tidligere skader eller har du aktuelle skader?

Nej

Ja  Hvilke? \_\_\_\_\_

Føler du dig rask og sund?

Ja

Nej

Andre relevante oplysninger/lidelser: \_\_\_\_\_

Udfyldes hvis du er kvinde: Gravid/graviditets tegn ? Nej

Ja  = MÅ EJ DELTAGE

Disse oplysninger er kun til lægelig brug på kampdagen og bliver ikke registreret.

Støtteforbindinger er ikke tilladt i første kamp. Alle forbindinger skal godkendes ved lægebordet.

Deltagelse sker på eget ansvar.

Undertegnede erklærer sig indforstået med ovenstående og vedgår oplysningernes rigtighed.

Dato: \_\_\_\_\_ Kæmpers underskrift: \_\_\_\_\_