

Namn: \_\_\_\_\_

Personnummer: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

## Hälsoundersökning inför internationella tävlingar.

Syftet med hälsoundersökningen, som genomförs av läkare, är att bedöma om det föreligger några riskfaktorer som bör utredas innan den undersökte utsätter sig för stor fysisk ansträngning i tävlingsammanhang. Stor vikt bör läggas vid anamnestagande och undersökning av hjärta och lungor. Viktiga frågor/undersökningar listas nedan. EKG ska genomföras vid indikation om misstanke på någon form av hjärtbesvär eller ärftlighet för hjärtbesvär framkommer vid hälsoundersökningen. Vid patologiskt EKG ska vidare utredning göras (ultraljud, hjärtspecialist) innan den undersökte får träna/tävla. Om internationella tävlingsbestämmelser så kräver kan undersökningen genomföras mer än en gång.

**Anamnes** (sjukdomshistoria): Om sidan inte räcker till – sätt kryss i rutan och fortsätt på separat papper eller baksidan.

1. Ärftlighet för högt blodtryck, hjärtsjukdom, blåsljud på hjärtat eller onormal hjärtklappning?  \_\_\_\_\_
2. Svimningar?  \_\_\_\_\_
3. Astma, hösnuva, eksem eller ögonbesvär?  \_\_\_\_\_
4. Vad utlöser besvären (ansträngning, kyla, pollen, pälsdjur)?  \_\_\_\_\_
5. Besvär med öroninflammation eller hörselgångseksem senaste året?  \_\_\_\_\_
6. Mediciner (kronisk eller akut medicinering under senaste året)?  \_\_\_\_\_
7. Diabetes (sockersjuka)?  \_\_\_\_\_
8. Epilepsi?  \_\_\_\_\_
9. Har det varit något problem (begränsande faktorer) vid fysisk ansträngning?  \_\_\_\_\_
10. Kondition, träningsgrad.(Bedömd)?  \_\_\_\_\_

**Status:**

1. AT (kroppsbyggnad, kondition) \_\_\_\_\_
2. Hörselgångar, trumhinnor \_\_\_\_\_
3. Lungauskultation \_\_\_\_\_
4. Hjärtauskultation (blåsljud, frekvens) \_\_\_\_\_
5. Blodtryck \_\_\_\_\_
6. Urin (Äggvita, socker?) \_\_\_\_\_

Intygets nedre del lämnas ifyllt och undertecknat till instruktör/tränare och skall förvaras på säker plats. Den övre delen behålls av läkaren eller den undersökte.

**Härmed intygas att/This is to certify that:**

\_\_\_\_\_  
(personnummer/id-number)\_\_\_\_\_  
(namn/name)

**har hälsa förenlig med deltagande i CMAS tävlingar/has a health compliant with CMAS requirements.**

\_\_\_\_\_  
(datum/date)\_\_\_\_\_  
(ort/place)\_\_\_\_\_  
(telefon/phone)\_\_\_\_\_  
(underskrift läkare/physician)\_\_\_\_\_  
(namnförtydligande eller stämpel/in block letters)

*För minderåriga skall målsman godkänna att barnet deltar i aktiviteten samt intyga att anamnesiska uppgifter är riktiga/Guardians approval:*

\_\_\_\_\_  
(datum/date)\_\_\_\_\_  
(ort/place)\_\_\_\_\_  
(telefon/phone)\_\_\_\_\_  
(underskrift målsman/parent or guardian)\_\_\_\_\_  
(namnförtydligande/in block letters)

Version 2007-07-24

