



SVENSKA MOTORSPORTFÖRBUNDET

Box 2314
600 02 Norrköping
Telefon: 011-231083
www.svemo.se
licens@svemo.se

LÄKARUNDERSÖKNING

Innehåll:

1. Personuppgifter. Ifylles av förare, passagerare, minder och navigatör
2. Frågor att besvaras inför läkaren. Ifylles av läkaren.
3. Status. Ifylles av läkaren.
4. Anvisningar till läkaren.

Förarens personuppgifter (TEXTA)

Efternamn, förnamn		Personnummer	
Utdelningsadress	Postnummer	Postadress	
E-postadress			
Yrke	Tel. mobil	Tel. dagtid	
Läkarundersökningen avser,			
Tävlingslicens förare från 65 år		Tävlingslicens förare/navigatör i cockpitbåt	
Tävlingslicens förare för medicinsk bedömning		Tävlingslicens internationell förare UIM	
Klubbtilhörighet			



Personnr:

Frågor att besvara inför läkaren (Anvisningar för läkaren, sid 4)

- | | JA | NEJ | | JA | NEJ |
|---|----|-----|--|----|-----|
| 1. Använder du för närvarande någon medicin?.....
Besvaras frågan med JA ska läkemedelsnamn och dosering anges nedan! | | | 16. Luxation av axel-, fotled, patella etc?..... | | |
| 2. Är du blodgivare? | | | 17. Allvarlig kroppsskada som t. ex föranlett op. gips el. dylikt? | | |
| Har du eller har haft: | | | 18. Rygg/nackbesvär? | | |
| 3. Hjärt /kärlsjukdom/-besvär? | | | 19. Allvarlig ÖNH sjuk, hörselsk. bihålebesvär?.... | | |
| 4. Lungsjukdom/andningsbesvär? | | | 20. Ögonsjukdom/skada? | | |
| 5. Njursjukdom? | | | 21. Använder du glasögon/kontaktlinser? | | |
| 6. Endokrin sjukdom, t ex diabetes? | | | 22. Nervösa, psykiska problem (ångest, cellskräck)? | | |
| 7. Mag eller tarmsjukdom/-besvär? | | | 23. Annan allvarlig sjukdom?..... | | |
| 8. Neurologisk sjukdom, t.ex. epilepsi?..... | | | Har du någon gång: | | |
| 9. Kramper, svimning, yrsel, medvetanderubbning? | | | 24. Legat på sjukhus? | | |
| 10. Blodbrist eller blodsjukdom, blödningsbenägenhet | | | 25. Använt stimulerande medel el.narkotika?... | | |
| 11. Allergiska reaktioner t ex hösnuva eller astma?..... | | | 26. Varit i kontakt m. psykiatrisk beh. enhet? ... | | |
| 12. Benägenheter för infektioner i övre luftvägarna? | | | 27. Varit i kontakt med nykterhetsvård?..... | | |
| 13. Sjukdom i skelett, muskler eller leder? | | | 28. Kan du springa obehindrat?..... | | |
| 14. Hjärnskakning/skallskada? (Pågående eller genomgången, specificera nedan) | | | 29. Känner du dig helt frisk? | | |
| 15. Bräck? | | | | | |

Plats för anmärkningar. Notera nummer enligt ovan

Härmed intygas att jag lämnar sanningsenliga uppgifter. Jag medger att Svenska Motorsportförbundets förbundsläkare får ta del av mina sjukjournaler och andra medicinska handlingar.

Ort och datum

Egenhändig namnteckning



Personnr:.....

STATUS

- 1. AT
- 2. Muskler Leder.....
- Extremiteter..... Rygg/nacke
- Längd..... Vikt

Funktionella test:

Styrka, klarar uppstigning på stol med ett ben i taget (steptest)

Vä Hö Anmärkning

Rörlighet, huksittande (fot-, knä, höftled)

Vä Hö Anmärkning

Rörlighet, axlar 180° elevation (händerna framåt, uppåt)

Vä Hö Anmärkning

Rörlighet, axlar inåtrotation (kan lägga handryggen över sacrum)

Vä Hö Anmärkning

- 3. Pulm, fys us
- 4. Cor fys us.....
- 5. Blodtryck..... Vilopuls.....
- 6. EKG (ska genomföras vid diagnostiserad sjukdom som kan påverka hjärtats funktion)
- 7. Bråck.....
- 8. Ögon, synfält grovt provade
- 9. Synskärpa

Har glasögon för ständigt bruk

Tillfälligt (läsglas) bruk

Kontaktlinser

Utan korr Med ko

	Utan korr	Med ko
Binokulärt		
Hö öga		
Vä öga		

- 10. Neurologi: (inkl. Romberg, finger-näs)
- 11. Psyke
- 12. Urin: glykos protein
- Kompletterande undersökningar.....
- Anmärkning _____
- _____
- _____

Godkänd **Ikke godkänd** **Fall för Svemo att granska**

Ort och datum

Läkarens namnteckning och stämpel, adress och telefon

Förbundsläkarens noteringar: _____



ANVISNINGAR TILL LÄKAREN

Allmänna hälsokrav för förare, passagerare, minder och navigatör.

Den som avser att ta tävlingslicens ska vara fri från sjukdom eller skada som kan utgöra risk.

Tillbud kan uppstå på grund av att sinnen inte fungerar tillfredsställande till exempel dålig syn, problem i rörelseapparaten eller om medvetandet försämrats.

Med anledning av de speciella fysiska och fysiologiska förhållanden som gäller vid Motorsport är kraven strängare än för andra sporter och läkarundersökningen är av stor vikt.

Vid frågor kan förbundsläkaren kontaktas via Svemo, se framsidan.

Komplettera gärna läkarundersökningen med andra prover, undersökningar eller annat om anamnes eller status lämnar oklarheter. Vi vill också uppmärksamma på möjligheten att kryssa i **Fall för Svemo att granska** på sidan tre.