

HELSEATTEST - OFN

Orion Fight Night

Viktig: Helseattesten skal være utfylt og godkjent før deltakelse i kamp.

UTØVERINFORMASJON	
Fullt navn:	

1. Egenerklæring - fylles ut av utøver

Tidligere sykdomshistorikk (kirurgi, alvorlig sykdom, medisinske inngrep):	
Tidligere hjernerystelser:	■ Nei ■ Ja Antall: Siste årstall:
Kroniske sykdommer (f.eks. diabetes, epilepsi, allergi):	
Fast medisinbruk (medisinliste):	

2. Legeundersøkelse - fylles ut av lege

Legen bekrefter at utøveren er frisk og helsemessig skikket til å delta i kamp på Orion Fight Night (OFN), og at det ikke foreligger tilstander som utgjør en uakseptabel risiko.

Hjerte		
☐ Blodtrykk	☐ Hvilepuls	
☐ Hjerterytme	☐ Bilyder	
Lunger		
☐ Auskultasjon / respirasjon		
Nevrologisk status		
☐ Pupiller	☐ Finger-nese	
☐ Reflekser: Achilles / Biceps / Patellar / Plantar	☐ Romberg (balanse)	
☐ Øyebevegelser	☐ Dysdiadokokinese	
☐ Dysartri	☐ Styrke	
Syn	Høyre	Venstre
■ Visus		
■ Donder-test		
Hørsel	Høyre	Venstre
■ Hvisketest		
Annet		
☐ Tenner	☐ Columna	
☐ Thorax		

3. Merknader fra lege (hvis relevant)

Avvik som ikke diskvalifiserer:

Andre relevante anmerkninger:

4. Bekreftelse og samtykke

Undersøkelsen er gyldig i 12 måneder. Dersom ny skade oppstår før arrangementet, kreves ny vurdering.

Jeg bekrefter at informasjonen ovenfor er sann, og samtykker i å følge retningslinjene for helsevurdering og antidoping: www.antidoping.no.

Legens signatur og stempel:		Dato:	
Utøverens signatur:		Dato:	