



## Læge og acceptse...

- BS Cup
- Oyama Cup, Børn og Juniorer
- Trekampstævne
- Klubkampstævne

Stævne dato: \_\_\_\_\_ Navn på deltager: \_\_\_\_\_

Anvender du briller eller kontaktlinser ?  Nej  Ja briller  Kontaktlinser

Anvender du medicin for: (Skriv medicin, dosis etc. På bagsiden af dette papir.

|                                |                              |                             |
|--------------------------------|------------------------------|-----------------------------|
| Diabetes (sukkersyge)          | <input type="checkbox"/> Nej | <input type="checkbox"/> Ja |
| Allergi                        | <input type="checkbox"/> Nej | <input type="checkbox"/> Ja |
| Astma                          | <input type="checkbox"/> Nej | <input type="checkbox"/> Ja |
| Epilepsi                       | <input type="checkbox"/> Nej | <input type="checkbox"/> Ja |
| Hjerte-kar sygdomme            | <input type="checkbox"/> Nej | <input type="checkbox"/> Ja |
| Anvender du medicin i øvrigt ? | <input type="checkbox"/> Nej | <input type="checkbox"/> 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  Nej  Ja

Andre relevante oplysninger/lidelser, som arrangøren bør have kendskab til ?

---

- Disse oplysninger er kun til lægelig brug på kampdagen og bliver ikke registreret.
- Man må ikke stille op til stævnet, hvis man har skader.
- Støtteforbindinger er ikke tilladt i første kamp. Alle forbindinger skal godkendes ved lægebordet.
- Deltagelse sker på egen ansvar.

Undertegnede erklærer sig indforstået med ovenstående og vedgår oplysningernes rigtighed.  
Er deltageren under 18 år, skal der underskrives af en forældre eller værge. Underskrift vil  
samtidig være en godkendelse af barnet/juniorerens deltagelse ved stævnet.

Deltager/forældre eller værge: \_\_\_\_\_ Dato:

\_\_\_\_\_