



BS Cup

- det begynder her

Læge og acceptseddel

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: _____