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)	❑ Nej	❑ Ja
Allergi	❑ Nej	❑ Ja
Astma	❑ Nej	❑ Ja
Epilepsi	❑ Nej	❑ Ja
Hjerte-kar sygdomme	❑ Nej	❑ Ja
Anvender du medicin i øvrigt ?	❑ Nej	❑ 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: _____