

NORGES KICKBOXING FORBUND

Legeattest



LEGEATTEST (Fra og med oktober 2022)

Attestens innholdsbeskrivelse:

Side 1: Oversikt. Legens underskrift her bekrefter at utøveren er undersøkt i henhold til sjekkpunkter på side 2 og ansees som skikket til å delta som utøver på aktiviteter i regi av Norges Kickboxing Forbund (NKBF).

Side 2: Norsk del av legeattest (NKBF).

Side 1 og 2 skal inneholde legens underskrift, stempel og dato for når legesjekken ble utført.

Utøveren skal oppbevare og bringe med seg legeattestens side 2 til alle aktiviteter nasjonalt. Den skal forevises NKBF/WAKO på oppfordring.

Utøveren skal KUN laste opp side 1 via MedlemsPortalen på forbundets nettside for verifisering.

ERKLÆRING

_____ anses som kampdyktig i henhold til sjekkpunkter på attestens side 2.

Utøvers Navn

Jeg bekrefter herved at jeg har gitt alle relevante og sannferdige opplysninger til legen for å danne et korrekt grunnlag for utarbeidelse av denne attest.

Utøvers underskrift _____

Sted _____

Dato _____

Legens underskrift og stempel _____

NORGES KICKBOXING FORBUND

Legeattest



Denne legeattestesten er relevant for utøvere som skal utøve kampvirksomhet i Norge. For internasjonal kampaktivitet vises til WAKOs legeattest.

Navn:		Født:	
Høyde:		Vekt:	
Historikk			
1	Hvilket år begynte utøver med kickboxing?		
2	Erfaring fra annen kampsport? Oppgi antall år og type.		
3	Tidligere hodeskader?	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>
4	Tidligere ansiktsskader?	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>
5	Sequele?	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>
6	Hvis ja på spørsmålene 3, 4 og/eller 5 - utdyp: (bruk baksiden hvis behov for mer plass)		
7	Antall kamper uansett kampsport? (gjelder KUN sport med full kontakt)		
8	Antall kamper stoppet pga. hard kontakt mot hodet uansett gren (KO/TKO/RSC-H)		
MEDISINSK HISTORIKK			
1	Kroniske sykdommer (hjerte, lunge, diabetes, epilepsi, blodsykdommer, etc.)		
2	Faste medisiner		
3	Plutselig død eller alvorlig hjertesykdom under 50 års alder i nær familie?		
4	Gjennomførte operasjoner (type/dato)		
5	Planlagt operasjon /medisinsk behandling? (type/når)		
KLINISK UNDERSØKELSE			OK
Blodtrykk: <input type="text"/>		Puls: <input type="text"/>	Respirasjon: <input type="text"/>
Hud:	Ingen eksantem, tumores, hudinfeksjon, væskende sår etc.		<input type="checkbox"/>
Øyne:	Visus, sår/arr periorbitalt, inspeksjon av øyet (rubor? sekresjon?)		<input type="checkbox"/>
Cavum oris:	Bleke, rene slimhinner, ingen løse tenner.		<input type="checkbox"/>
Hørsel:	Adekvat? Sidelik? Otoskopi ved behov.		<input type="checkbox"/>
Nakke:	Fri bevegelse uten smerter.		<input type="checkbox"/>
Thorax:	Normal form og bevegelse. Ingen ømhet/smerter ved palpasjon av costae og/eller ved dyp respirasjon.		<input type="checkbox"/>
Cor:	Regelmessig aksjon, rene hjertetoner, ingen bilyder.		<input type="checkbox"/>
Pulm:	Normale respirasjonslyder, ingen fremmedlyder.		<input type="checkbox"/>
Abdomen:	Normal konfigurert. Ikke palpabel lever eller milt. Ingen tumores. Bløt og uømt ved palpasjon. Ikke bankømt over nyrelser.		<input type="checkbox"/>
Ekstremiteter:	Normal bevegelse i ledd, ingen feilstillinger, hevelser eller sår. Korte velstelte negler.		<input type="checkbox"/>
Orienterende nevrologisk undersøkelse:	Gå på linje Utvidet Rombergs prøve Pupiller Synsfelt ad modum Donders Øyebevegelser Ansiktsmimikk Tale	Kraft Tempo Finmotorikk Finger-nese prøve Sensibilitet Tremor Reflekser	<input type="checkbox"/>
EKG	Utføres ved risikofaktorer for hjertesykdom/arytmi, unormal frekvens eller uregelmessig puls/aksjon ved hjerterauskultasjon.		<input type="checkbox"/>

Fylles inn av utøver

Fylles inn av Lege

Utøver ansees som kampdyktig? JA NEI Eventuelt anmerkninger som gir behov for ytterligere undersøkelser?

Dato

Signatur Lege og stempel