

LÄÄKÄRINLAUSUNTO

Henkilötiedot

Etu- ja sukunimi _____ Henkilötunnus tai Motorsport-ID _____

Kotiosoite _____

Puhelinnumero _____ e-mail _____

Kilpailijalisenssitaso Perus Kansallinen Kansainvälinen

Terveystiedot

Pituus _____ Paino _____ Veriryhmä _____ Verenpaine _____ fP-Gluk _____

Jatkuva lääkitys _____ (Kyllä / Ei)

Mikä? _____

Tetanuskorote, milloin? _____

Käytettävä silmälaseja ajaessa _____ (Kyllä / Ei)

Näkökyky ilman laseja

Oikea _____ Vasen _____ yhteensä _____

Ishihara _____ N/P

Näkökyky yht. 120ast. _____ N/P

Skotoomaton keskeinen näkökenttä 20ast. _____ N/P

Näkökyky laseilla

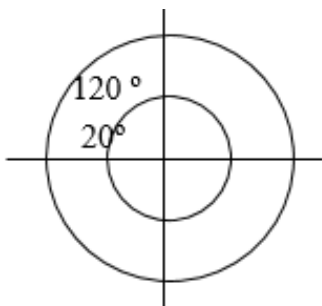
Oikea _____ Vasen _____ yhteensä _____

Stereonäkö _____ N/P

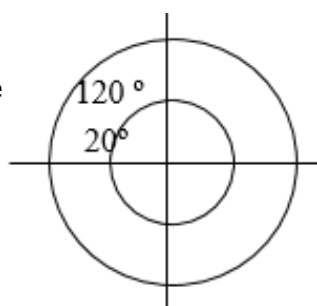
Nystagmus _____ N/P

Romberg seisoen _____ N/P

Näkökenttä



Piirrä puutosalue



Sydänterveiden arvioiminen

Verenpaine_____ Mitattu_____ (pp.kk.vvvvv)

Lepo- EKG/ Rastuskoe_____ (N/P) Tehty_____ (pp.kk.vvvvv)

Sydämen auskultaatio_____ (N/P) Keuhkojen auskultaatio _____(N/P)

Kansainvälisen lisenssin hakijalle verenpaineen mittausta tulee tehdä vuosittain ja lepo-EKG tutkimus joka toinen vuosi. Lisäksi 45-vuotiaasta lähtien tulee toimittaa joka kolmas vuosi kardiologin lausunto kansainvälistä lisenssiä haettaessa. Lupaa kilpailla ei myönnetä ilman kardiologin lausuntoa. Jos hakijalla on mahdollisia sydänoireita rästuksessa tai muita löydöksiä, voi kardiologi määrätä lisätutkimuksiin ja esimerkiksi rästuskokeeseen.

Jokaiselle yli 45-vuotiaalle, joka hankkii kansallisen kilpailijalisenssin, suositellaan lääkärintarkastusta ja rästuskoe omaan terveydentilan selvittämiseksi. Mikäli lisenssin hakija on täyttänyt 70 vuotta, tulee lääkärintarkastus ja rästuskoe tehdä vuosittain.

Kuulo > 5m

Oikea _____N/P

Vasen_____N/P

Raaja-amputaatiot (Missä, Piirrä kuvaan) _____ K / E

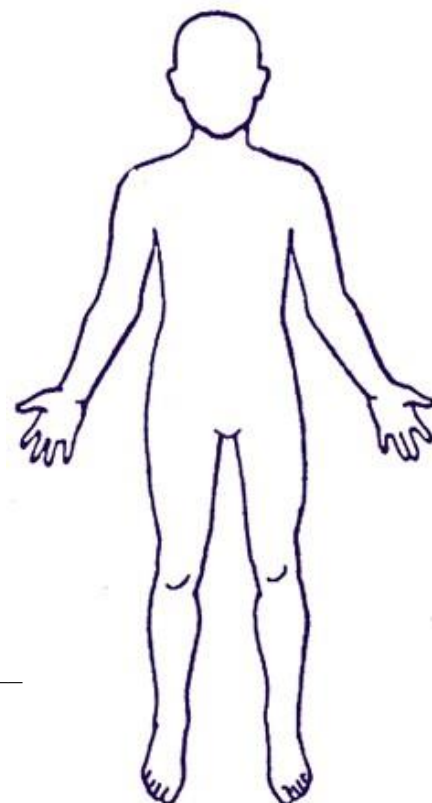
Raajojen alentunut toimintakyky tai amputaatio? _____ K / E

(Missä, Piirrä kuvaan)

Raajojen toimintakyky _____ N / P

Raajojen toimintakyky alentunut >50 % _____ K / E

Käsien puristusvoima _____ N / P



Lääkärin allekirjoitus ja hyväksyntä

Käsitykseni mukaan tutkittavalle voidaan myöntää kilpailijalisenssi

_____ (Kyllä / Ei)

Päivämäärä, paikka, allekirjoitus ja SV-numero

Toimitusosoite:

lisenssit@autourheilu.fi

AKK-Motorsport ry /Lisenssit

PL 19

01301 Vantaa

HUOM! Lääkärinlausunto on voimassa 3 kk lääkärintarkastuksesta. Kilpailija, säilytä lausunnosta kopio.