

VERSENYZŐ ADATLAP

MÉRKŐZÉS ELŐTTI EGÉSZSÉGÜGYI VIZSGÁLATHOZ

DÁTUM: _____

1. VERSENYZŐ ADATAI

NÉV: _____

SZÜLETÉSI DÁTUM: _____

TAJ SZÁM:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

SZEMÉLYI IGAZOLVÁNY SZÁM: _____

ANYJA NEVE: _____

LAKCÍM: _____

BAJ ESETÉN ÉRTESÍTENDŐ

NÉV: _____

TELEFONSZÁM: _____

2. ÉLETTANI PARAMÉTEREK

VÉRNYOMÁS (mmHg)	PULZUS (/perc)	SpO ₂ (%)
_____	_____	_____

3. ÁLTALÁNOS VIZSGÁLAT

ÁLTALÁNOS NEUROLÓGIAI VIZSGÁLAT (tudatállapot, beszéd, mozgáskoordináció stb.) _____	TÉRBE, IDŐBE ORIENTÁLT ☐ IGEN ☐ NEM	LÁTHATÓ TRAUMÁS SÉRÜLÉS ☐ NEM LÁTHATÓ ☐ LÁTHATÓ HA IGEN, HOL? _____
--	--	---

4. KÓRELŐZMÉNYEK

GYÓGYSZERALLERGIA	☐ IGEN ☐ NEM	HA IGEN, MIRE? _____
BÁRMILYEN BETEGSÉG	☐ IGEN ☐ NEM	HA IGEN, MIRE? _____
KORÁBBI MŰTÉT	☐ IGEN ☐ NEM	HA IGEN, MIKOR ÉS MILYEN? _____

5. NYILATKOZATOK

Kijelentem, hogy egészségesen, semmilyen szer hatása alatt nem állok, és így érkeztem a rendezvényre.	VERSENYZŐ ALÁÍRÁSA / KEZDŐBETŰK _____
Kijelentem, hogy sportorvosi vizsgálataimat rendszeresen elvégzem.	VERSENYZŐ ALÁÍRÁSA / KEZDŐBETŰK _____
A fenti adatok a valóságnak megfelelnek.	VERSENYZŐ ALÁÍRÁSA / KEZDŐBETŰK _____
Hozzájárulok, hogy az egészségügyi vizsgálat során rögzített adataimat a verseny szervezői kizárólag a versenybiztonság érdekében kezeljék.	VERSENYZŐ ALÁÍRÁSA / KEZDŐBETŰK _____

6. VIZSGÁLATOT VÉGZŐ

A mai napon elvégzett vizsgálat alapján a versenyző egészségi állapota alkalmas a versenyen való részvételle. ☐ ALKALMAS ☐ NEM ALKALMAS	VIZSGÁLATOT VÉGZŐ NEVE: _____ DÁTUM: _____ ALÁÍRÁS: _____
--	---

7. ALÁÍRÁS (18 ÉV ALATT)

18 év felett a versenyző saját kezű aláírása szükséges.

18 év alatt a törvényes képviselő (szülő/gondviselő) vagy az edző aláírása szükséges.

☐ VERSENYZŐ (18 ÉV FELETT)

☐ SZÜLŐ / TÖRVÉNYES KÉPVISELŐ

☐ EDZŐ

NÉV: _____

ALÁÍRÁS: _____

DÁTUM: _____

TELEFONSZÁM: _____

AZ ADATLAPOT A VERSENYZŐ ELŐTTI EGÉSZSÉGÜGYI VIZSGÁLATOT VÉGZŐNEK KÖTELEZŐ LEADNI!