

Budo cup

Læge- og acceptseddel

Navn på deltager: _____

Anvender du briller eller kontaktlinser ? Nej briller Kontaktlinser

Anvender du medicin for: (Skriv medicindosis 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.
 - Alle forbindinger skal godkendes ved kamplederen.
 - Deltagelse sker på eget 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 Budo Cup den 28. september 2024.

Deltager/forældre eller værge: _____ Dato: _____