**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 Danish Open - Ashihara Karate.

Deltager/forældre eller værge: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Dato: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_