

Kæmper

Navn: _____

Nervesystemet:

Fødselsdato: _____

Er der normale reflekser? _____

Klub: _____

Er der paralyser? _____

Land: _____

Har trænet kampsport siden: _____

Tidligere og nuværende sygdomme: _____

Er der kramper? _____

Er der psykiske abnormiteter? _____

Skader: _____

▪ Kæmperen kan deltage

▪ Kæmperen kan ikke deltage

Lægens navn og adresse: _____

Syn:

Højre: _____ Venstre: _____

Hørelse: ★

Højre: ★ _____ Venstre: _____

Stempel: _____

Brystkasse/ ribben:

Deformitet: _____

Blodtryk: _____

Puls: _____

Lægens underskrift: _____

Muskler og led:

Er der normal mobilitet i muskler og led?

