



Tällä kyselyllä kartoitamme pelaajan perusterveystilaa. Tietoja pelaajan terveydentilasta tarvitsemme turvallisen valmentamisen ja urheilun mahdollistamiseksi. Toivomme, että kysymyksiin vastataan mahdollisimman rehellisesti. Tarkenna vastausta tarvittaessa.

Kyselyn täyttää pelaajan huoltaja. Tiedot tulevat ainoastaan joukkueen valmentajien, huoltajien, joukkueenjohtajan ja tarvittaessa seuratyöntekijän käyttöön. Edellä mainitut henkilöt ovat vaitiolovelvollisia tällä lomakkeella olevista tiedoista. Lomakkeen tietoja ei arkistoida siten, että pelaaja pystytään tietojen perusteella identifioimaan.

Pelaajan nimi: _____

1. Onko sinulla todettu jokin sairaus kuten astma tai diabetes?

A Ei B Kyllä, mikä? _____

2. Käytätkö säännöllisesti lääkkeitä?

A En B Kyllä, mitä? _____

Onko sinulla allergioita kuten lääkeaine, - ruoka-aine, - siitepölyallergia?

A Ei B Kyllä, mikä? _____

3. Onko sinulla koskaan ollut tapaturmia, jotka vaativat erityistä huomiota. Tarkenna seuraaviin kohtiin?

Murtumia _____

Palovammoja _____

Sijoiltaanmenoja _____

Lihasvammoja _____

Jännevammoja _____

Hermovammoja _____

Nivelsidevammoja _____

Muita, mitä? _____

4. Onko sinulla ollut aivotärähdystä?

A Ei B Kyllä, koska? _____

5. Onko sinulla tällä hetkellä oireita joissakin seuraavissa paikoissa? Tarkenna seuraaviin kohtiin?

Alaraajoissa _____

Yläraajoissa _____

Selässä _____

Niska-hartiaseudussa _____

6. Onko jotain muuta, mitä olisi hyvä tietää?

7. Huoltajan allekirjoitus

Pvm: _____ . _____ . 20 _____

Allekirjoitus ja nimen selvennys: _____