

Ansökan om startbok eller förnyelse av tävlingslicens

Till: SB&K
Ölandsgatan 42
116 63 Stockholm

Startbok nr: _____

Avsänd den: _____
(Ifylles av förbundet)

Ansökan Förnyelse (X i rätt rytta) för:

Efternamn: _____ Förnamn: _____

Personnummer: _____ Födelseort: _____

Adress: _____ Postnr/ Ort: _____

Telefon: _____ Förening: _____ Vikt (kg): _____

ANSÖKAN: Avgift 100 kr. Bifoga läkarintyg enligt nedanstående formulär, kvitto på att avgift (100:-) är betald samt ett foto 4 x 3 cm, plus frankerat svarskuvert. OBS! Glöm ej foto!

FÖRNYELSE: Avgift 100 kr. Skicka in startbok med nytt läkarintyg enligt nedanstående formulär, kvitto på att avgift (100:-) är betald, plus frankerat svarskuve

Plats för postkvitto

Inget kvitto, ingen bok!

Postgironummer: -61 21 20 -6

Läkarintyg:

Namn: _____

Personnummer: _____

1. Allmänt:

A. Vilket år började du boxas? _____

B. Tidunkter för skador och KO: _____

C. Tidigare huvudskador? _____

D. Skador på näsa eller ögonbryn? _____

E. Avstängningar (när och hur länge)? _____

F. Symptom på kvarstående men? _____

2. Nuvarande hälsotillstånd:

A. Hjärta _____ B. Blodtryck _____

C. Puls 1. I vila _____ 2. Efter 20 knäböjningar _____

3. Tid för återgång till normal puls _____

D. Lungor _____

E. Nervsystemet

1. Koordinations- och balansrubbningar _____

2. Talrubbningar _____

3. De vanligaste reflexerna _____

F. Synskärpa (minst 0,3 resp 0,2):

höger _____ vänster _____

G. Hörsel (döva får ej boxas):

höger _____ vänster _____

H. Tänder _____ I. Bräck _____

J. Rygggrad och bröstorg _____

K. Extremiteter (deformitet, åderbräck) _____

L. Muskulatur: kraftig, medelmåttig, svag _____

M. Hud _____ N. Vikt _____

O. Längd _____

P. Urinprov (socker, äggvita) _____

Tävlingsduglig Ej Tävlingsduglig

Ort och datum: _____

Läkares underskrift _____

plats för stämpel