



Egenattest

Fyll ut personalia og sykehistorie under:

Opplysninger om søker (fylles ut av lisenssøker):			
Navn:		Fødselsdato:	
MITA-ID		Klubb:	
Postadr. :		Postnr/sted	
E-post:		Mobil:	

Kryss av

Kryss av

JA	SYKEHISTORIE	NEI	MERKNADER
<input type="checkbox"/>	Besvimelse, svimmelhet, hodepine	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Øyelidelser (unntatt briller)	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Astma	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Allergi overfor medisiner	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Sukkersyke	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Hjertelidelser	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Blodtrykkidelser	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Magelidelser (magesår etc.)	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Urinveislidelser	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Epilepsi eller krampetendens	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Nervøse lidelser	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Problem i armer og ben (inkl. kramper el. leddstivhet)	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Blodsykdommer med blødningstendens	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Operasjoner	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Bruk av faste medisiner	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Andre sykdommer	<input type="checkbox"/>	

Jeg erklærer herved at jeg ikke har fått forbud, av medisinske grunner, mot å delta i annen sport. I nødsfall tillater jeg at en kvalifisert person foretar den nødvendige behandling, medisinsk eller kirurgisk, og tillater at blodoverføring kan foretas. Jeg har ikke vært utsatt for sykdom eller ulykker som kan ha innvirkning på min kjøreferdighet og anser meg for å være helt frisk og skikket til å delta i motorsport aktivitet. Jeg erklærer til slutt at opplysningene jeg har gitt er sanne.

Sted/Dato

Søkers underskrift

Foresattes underskrift