Lääkärintarkastus

60-vuotiaat ja vanhemmat ohjastajat

Sukunimi	Etunimet	Henkilötunnus
Osoite		Postinumero ja -toimipaikka
Puhelinnumero	Sähköpostiosoite	

TUTKIMUSLÖYDÖKSET

Pituus (cm) / Paino (kg) / BMI	**Verenpaine**	**Syke**
Näkö ilman laseja	**Oik.** **Vas.**	**Yht. näkö**
Näkö laseilla	**Oik.** **Vas.**	**Yht. näkö**
Näkökentät sormiperimetrialla	**Oik.** ☐ Normaali ☐ Vajaa **Vas.** ☐ Normaali ☐ Vajaa	
Kuulo m/m	**Romberg** ☐ Normaali ☐ Poikkeava	
Sydän- ja verenkiertoelimet	☐ Normaali ☐ Poikkeava selvitys:	
Hengityselimet	☐ Normaali ☐ Poikkeava selvitys:	
Vatsan alue	☐ Normaali ☐ Poikkeava selvitys:	
Tuki- ja liikuntaelimet	☐ Normaali ☐ Poikkeava selvitys:	
Neurologia	☐ Normaali ☐ Poikkeava selvitys:	
Psyyke	☐ Normaali ☐ Poikkeava selvitys:	
Silmät	☐ Normaali ☐ Poikkeava selvitys:	
Korvat	☐ Normaali ☐ Poikkeava selvitys:	

JOHTOPÄÄTÖKSET

Käytettävä silmälaseja	☐ kyllä ☐ ei
Onko erikoislääkärin lausunto tarpeellinen	☐ kyllä ☐ ei erikoisala:
Tutkittava voi ohjastaa ravikilpailuissa	☐ kyllä ☐ ei

Paikka ja aika

_____

Lääkärin allekirjoitus

_____

Nimenselvennys ja yksilöintitunnus

_____

toimitetaan liitteenä os. kilpailu@hippos.fi tai postitse
Suomen Hippos ry, Valjakkotie 1 D, 02600 ESPOO