

Helbredsattest til brug for ansøgning om FIM eller FIME licenser

Vejledning til den undersøgende læge, 3 sider

Vores internationale union, Fédération Internationale de Motocyclisme (FIM) kræver, at alle kørere, der skal have udstedt et FIM eller FIME licens, skal gennemgå en lægeundersøgelse, der dokumenterer, at pågældende kører er egnet til at deltage i motorcykel sports arrangementer.

Formålet med undersøgelsen er at fastslå, om ansøgeren fysisk og mentalt er egnet til at beherske en motorcykel for at sikre sikkerheden for kørerer selv, andre kørere, officials og publikum.

Bilag A skal udfyldes af licensansøgeren og bilag B af lægen

Den udfyldte helbredsattest skal indsendes til DMU, samtidigt med at licenset bestilles i DMUs onlinelicensbestilling.

Visse legemlige skavanker udelukker muligheden for at udstede det ønskede licens.

Følgende grundlag bedes anvendt:

- **Kørerens fysik**
Kørerer skal kunne beherske sin motorcykel uden nogle former for fysiske begrænsninger, der kan være til fare for kørerer selv eller konkurrenter.
- **Syn**
Afstandssynet bør ikke være under 6/6 (1.0 eller 10/10) på hvert øje (med briller/linser, hvis ansøgerer bruger sådanne). Ansøgerer med svagt eller intet syn på et øje og som har haft denne defekt i mindst et år, kan deltage i konkurrencer i Trial. I dette tilfælde skal synet på det gode øje være mindst 6/6 (1.0 eller 10/10) uden briller eller linser, og kørerer må have en tilfredsstillende afstandsbedømmelse. Hvis kørererens ansøgning om licens godkendes, skal han bære dobbelt beskyttelse på det gode øje, når han deltager i løb. Hvis der er tvivl om, at kørerer kan skelne farver, skal kørerer i alle tilfælde, Trial undtaget, klart kunne skelne mellem farverne på røde, grønne, blå, gule, sorte og hvide flag. Det anbefales her at udføre en enkel, praktisk test under forhold, der svarer til et løb.
- **Døvhed**
Komplet døvhed på begge ører vil forhindre kørerer i at kunne få udstedt licens, Trial undtaget.
- **Sukkersyge**
Generelt kan det ikke anbefales, at personer med diabetes deltager i motorcykelsportsarrangementer. En diabetiker med velreguleret diabetes kan godkendes som

egnet til at deltage.

- **Hjerte og kredsløb**

Et hjertetilfælde eller alvorlige hjerte kredsløbssygdomme vil normalt udelukke en kører fra motorsport. Særlig opmærksomhed henledes på uregelmæssigt blodtryk og hjerterytme hos en licensansøger. I sådanne tilfælde skal en hjertespecialist udstede en attest for licensansøgeren, der indeholder resultatet af de tests, som hjertespecialisten har fundet relevante at udføre. Denne attest skal vedlægges Helbredsattesten som bilag. For kørere over 50 år skal der laves et arbejds-ekg, udvisende et gunstigt resultat.

- **Neurologiske og psykiatriske forstyrrelser**

Generelt vil ansøgere med alvorlige neurologiske og psykiatriske forstyrrelser ikke få udstedt licens. Episoder med besvimelsesanfald eller uforklarlige anfald med tab af bevidsthed til følge hos en ansøger medfører, at der ikke kan udstedes et licens til ansøgeren. Der vil ikke kunne udstedes licens, hvis ansøgeren er epileptiker, har lidt af et enkelt epileptisk anfald eller har lidt af et uforklarligt, pludseligt tab af bevidsthed.

- **Afhængighed af alkohol og narkotika**

Ansøgere, der er afhængige af alkohol eller narkotika, vil ikke få udstedt licens.

- **Procedure hvis lægen er i tvivl om kørerens helbredsmæssige egnethed**

Lægen, der udfører undersøgelsen, kan føle sig ude af stand til at godkende kørerens egnethed. I dette tilfælde bedes lægen udfylde formularen, sætte sit kryds i den relevante boks og sætte sit stempel og underskrift på. Herefter sendes formularen til Danmarks Motor Union, Idrættens Hus, 2605 Brøndby sammen med sine observationer inkl. forhistorie. Finder den undersøgende læge det nødvendigt, kan denne foreslå at få ansøgeren undersøgt af en læge, udpeget af DMU.

- **Undersøgelsens omkostninger**

Licensansøgeren bærer selv omkostningerne i forbindelse med helbredsundersøgelsen samt eventuelle omkostninger, forbundet med udfyldelsen af skemaet.

- **Helbredsundersøgelsens gyldighed**

Helbredsundersøgelsen er gyldig i samme kalenderår, den er udført. Det vil sige 1/1 – 31/12 i samme år, den er udført.

Hvis en kører i forbindelse med en ulykke er kommet alvorligt til skade, skal der foretages en ny undersøgelse.

Danmarks Motor Union

Kørersens medicinske historie

Medical History

Dette bilag udfyldes af ansøgeren eller forældre/værge, hvis ansøgeren er mindreårig. This Appendix has to be done by applicant or responsible parent/guardien, if applicant is a minor.	
Cpr. Nummer Date of Birth	
Licensnummer Person-ID	
Efternavn Family name	
Fornavn Surname	
Postnummer Zip Code	
By Town	

Dette skema skal udfyldes af køreren selv.

Please filled this out before you visit the doctor

Nej/No			Ja/Yes	Detaljer/details
<input type="checkbox"/>	Har du nogensinde været bevidstløs, lidt af svimmelhed eller hovedpine? Loss of consciousness for any reason, dizziness or headache?		<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Problemer med synet, bortset fra briller eller linser? Problems with the eyes? Except glasses or Contact lenses		<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Astma? Asthma?		<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Allergi overfor nogle former for medicin eller andre medikamenter?		<input type="checkbox"/>	

	Allergy to medicines og drugs?			
<input type="checkbox"/>	Sukkersyge? Diabetes?		<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Hjertesygdomme eller har haft problemer med hjertet? Heart problems?		<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Unormalt blodtryk? Blood pressure disorder		<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Lider du af maveproblemer(mavesår etc.) Stomach problems(Ulcer etc.)?		<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Problemer med urinveje/kønsorganer? Uro-genital problems		<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Epilepsi eller krampetilfælde? Epilepsy or convulsions?		<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Sindssygdom eller nervelidelser? Mental or nervous disorder?		<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Blodlidelser med blødningstendenser? Blood disorder with tendency to bleedings?		<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Har du gennemgået operationer? Any operations?		<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Tager du daglig medikamenter eller medicin? Do you take medicine or drugs regularly?		<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Lider du af andre sygdomme? Other illnees?		<input type="checkbox"/>	

A) **Jeg er ikke på et medicinsk grundlag blevet udelukket fra at deltage i nogen former for sport**
I have not been banned, on medical grounds, from taking part in any other sport

B) **Jeg indtager hverken alkohol, medicin, doping eller euforiserende stoffer i forbindelse med motorsport eller optræder på nogen måder påvirket af førnævnte.**
I do not take drugs and do not abuse alcohol

c) **I tilfælde af en ulykke giver jeg enhver kompetent person lov til at give mig den nødvendige behandling, medicinsk og/eller kirurgisk, inklusive tilførsel af blod eller blodprodukter. Jeg giver også lov til, at oplysninger om min medicinske tilstand af Stævnelægen må gives**

til Stævnelederen og til min egen læge og familie.

In case of emergency, I authorise any qualified person to administer the necessary treatment, medical and/or surgical, including the administration of blood or blood products. I also agree to information concerning my medical condition being given by the Doctor in Charge to the Clerk of the Course, and to my own doctor and relatives.

d) **Jeg erklærer hermed, at de oplysninger, jeg har givet, er sandheden.**

I declare that the information that I have given is the truth

e) **Jeg giver lov til, at de oplysninger i skemaet 'Helbredsundersøgelse' må sendes til min Nationale Motorcykelsports Union (DMU), hvor disse vil blive behandlet fortroligt.**

I agree to the information on the Medical Examination Form being sent to my FMN, where same will be treated as confidential material.

Dato
Date

Ansøgerens underskrift (eller forældre/værge, hvis ansøgeren er mindreårig)
Signature of applicant (or responsible parent or Gardian if a minor)

Helbredsundersøgelse

Medical examination

Bilag B
Appendix B

Normal/ Normal			Unormal/ Abnormal	Detaljer(Hvis unormal) Details(If abnormal)
<input type="checkbox"/>	Hjerte- og kredsløb Cardio-vascular system		<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Blodtryk Blood pressure		<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Puls Pulse		<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Luftveje Respiratory System		<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Nervesystemet Nervous System			
<input type="checkbox"/>	Kranienerver Head		<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Perifære nerver Peripheral		<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Ører, næse og svælg, specielt balanceorganerne i øret Ears, nose and throat, in particular vestibulocochlear apparatus			
<input type="checkbox"/>	Højre Right		<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Venstre Left		<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Bevægeevne i:			
<input type="checkbox"/>	Højre arm Right arm		<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Venstre arm Left Arm		<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Højre ben Right leg		<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Ventre ben Left leg		<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Ryggen Spine		<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Mave-tarm system, Mavemuskel(brok) Abdomen		<input type="checkbox"/>	

<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Urinprøve Urine test Protein Albumen Sukker Glukose		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Øjne Eyes Afstandssyn, uden briller/linser Distant vision without correction. Højre Right Venstre Left Afstandssyn, med briller/linser Distant vision with correction. Højre Right Venstre Left		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

<input type="checkbox"/>	Kommentarer I øvrigt Any other comments
--------------------------	---------------------------------------------------

Efter undersøgelsen kan det konkluderes:

<input type="checkbox"/>	<p>Undertegnede bekræfter, at denne person er egnet til at deltage i motorcykel sports arrangementer. I, the undersigned, certify that this person is fit to take part in motorcycle events</p>
--------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<input type="checkbox"/>	<p>Undertegnede bekræfter, at denne person er IKKE EGNET til at deltage i motorcykel sports arrangementer. I, the undersigned, certify that this person is NOT FIT fit to take part in motorcycle events</p>
--------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<input type="checkbox"/>	<p>Jeg anbefaler, at denne person bliver undersøgt af en af Danmarks Motor Union udpeget læge. I recommend that this person be examined by a doctor appointed by Danmarks Motor Union.</p>
--------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>Dato Date</p>	<hr/> <p>Lægens underskrift og stempel Signature and stamp of the Doctor</p>
-----------------------------	----------------------------------------------------------------------------------