Universitetet i Sørøst-Norge

Egenerklæringsskjema om helse

Etternavn:	Fornavn:	Født:
Høyde:	Vekt:	Lag / forening / studie:
Telefon:	Telefon kontaktperson:	

Siden det er første gang du testes ved idrettsfysiologisk testlaboratorium, ber vi deg lese nøye igjennom alle spørsmålene på denne listen. Kryss av enten JA eller NEI for hvert spørsmål. Dette er viktig i forhold til hvordan vi gjennomfører testingen av deg.

	JA	NEI	
1	☐	☐	Kjenner du til at du har en hjertesykdom?
2	☐	☐	Hender det at du får brystsmerter i hvile eller i forbindelse med fysisk aktivitet?
3	☐	☐	Kjenner du til at du har høyt blodtrykk?
4	☐	☐	Bruker du for tiden medisiner for høyt blodtrykk eller hjertesykdom (f.eks vanndrivende tabletter?)
5	☐	☐	Røyker du?
6	☐	☐	Bruker du snus?
6	☐	☐	Kjenner du til om du har høyt kolesterolnivå i blodet?
7	☐	☐	Har du besvimt siste 6 måneder i forbindelse med fysisk aktivitet?
8	☐	☐	Hender det at du mister balansen på grunn av svimmelhet?
9	☐	☐	Har du sukkersyke?
10	☐	☐	Er du fysisk inaktiv og har et stillesittende arbeid?
11	☐	☐	Bruker medisiner fast – mot:
12	☐	☐	Har du eller har du hatt en luftveisinfeksjon i løpet av siste uke?

Jeg / vi har også lest i gjennom forberedelseskjema for testen, og er inneforstått med hvordan testen foregår.

.....

Dato Underskrift

.....

Dato Underskrift av foresatt dersom testpersonen er under 18 år