

Hälsodeklaration för licenserade ryttare

Efternamn <i>Surname</i>	Personnr (inkl. de 4 sista siffrorna) <i>Personal code number</i>
Samtliga förnamn <i>First name(s)</i>	
Utdelningsadress (gata, box) <i>Address</i>	Postnummer och Ort <i>Postcode and city</i>
Nationalitet <i>Nationality</i>	Arbetsgivare <i>Present employer</i>

Använder du regelbundet medicin eller droger (inkludera även smärtstillande och blodförtunnande)? Nej/No
 Do you regularly take any medicine (including painkillers and blood thinners)? Ja/Yes

Om "Ja" vilken?
 If "Yes" which?

Har du drabbats av följande sjukdomar? (sätt ett kryss i den rutan som passar)
 Have you suffered from the following diseases? (make a check mark)

	Nej/No	Ja/Yes	Sedan/Since
Sjukdomar i lungan, inklusive tuberkulos, pleurit, lunginflammation och bronkit <i>Diseases of the lung, including tuberculosis, pleuritis, pneumonia and bronchitis</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bröstkada/brystkirurgi <i>Chest injury / chest surgery</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Astma <i>Asthma</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hjärtsjukdom eller högt blodtryck <i>Heart disease or high blood pressure</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diabetes eller socker i urinen <i>Diabetes or sugar in urine</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Matsmältningsbesvär, inklusive magsår <i>Indigestion, including ulcers</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Krampanfall, black outs <i>Fits, black outs</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alkoholproblem, narkotikamissbruk <i>Addiction to alcohol or drugs</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allvarlig skada, hjärnskakning <i>Serious injury, concussion</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psykiska problem (behandlad av psykiater) <i>Mental disturbances (treated by psychiatrist)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Galopp är en aktivitet som förutsätter att varje ryttare kan prestera fysiskt, mentalt och professionellt på en mycket hög nivå. Varje försämring av en ryttares prestanda äventyrar inte bara ryttarens eget liv utan kan också utsätta andra för risken för personskada, permanent skada eller dödsfall. Ryttaren måste omedelbart informera Svensk Galopp om skador, olyckor, sjukdomar eller förhållanden som kan påverka ryttarens ridförmåga. Bedömning av medicinsk lämplighet att rida galopplopp måste i detta fall avgöras av läkaren i samarbete med galopporganisationen där ryttaren senast hade permanent licens.

OBS! Enligt Skandinaviskt Tävlingsreglemente är du skyldig att följa Wadas lista över förbjudna ämnen och metoder. Ryttare måste ansöka om medicinsk dispens innan denne deltar i lopp. Avsaknad av giltig medicinsk dispens vid provtagning leder till sanktion. Dokumenten kommer att sparas så länge licensen är giltig. Om ryttaren har testats av en samarbetsorganisation kommer formulären att delas på begäran.

Race riding is an activity that requires every rider to exercise physical skills and judgement of an extremely high standard. Any impairment in a rider's performance may not only put his/her life in danger but may also put others at risk of injury, permanent disability or death. Riders must immediately inform the Racing Authority of any injury, accident, condition or illness which may impact on a rider's fitness to ride.

Please note! *According to the Scandinavian Competition Regulations, you are obliged to follow Wada's list of prohibited substances and methods. Any therapeutic use exemptions (TUE) must be documented before testing or the rider might be fined. The documents will be kept while the license is valid. If the rider has been tested by a collaborative organization, the forms will be shared upon request.*

Jag intygar härmed att lämnade uppgifter är fullständiga och sanningsenliga, och att jag inte är medveten om någon försämring som påverkar min förmåga att rida.
Bifoga gärna information om detta är nödvändigt.

I declare that the information given above is correct, and that I don't know of any impairment reducing my fitness to ride.

Please add information if necessary.

Ort <i>Place</i>	Datum <i>Date</i>	Underskrift <i>Signature</i>
---------------------	----------------------	---------------------------------

För mer info om hur Svensk Galopp behandlar dina personuppgifter, se www.svenskgalopp.se/integritetspolicy