



**FRÅGOR ATT BESVARAS AV LÄKARE ANGÅENDE DEN PERSON SOM ANGIVIT  
OMSTÅENDE DEKLARATION**

	JA	NEJ
Finns tecken på hjärtsjukdom? Innehåller urinen socker eller äggvita?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hörsel förmåga: Uppfattas åtminstone på det ena örat vanlig samtalsstämma på 7 m?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Finns tecken till nervsjukdomar i nervsystemet? (extremitetema. mobilitet, gångreflexer etc)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har det framkommit eller känner Ni till något om den sökande som kan ha betydelse för bedömandet av Sökandens lämplighet som körsven i travtävlingar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Blodtryck \_\_\_\_\_

Synfält m.m. \_\_\_\_\_

Synskärpa (lägsta tillåtna 0,7 - 0,3) \_\_\_\_\_

Höger öga: med korrektion \_\_\_\_\_ utan korrektion \_\_\_\_\_ korrektionsglas \_\_\_\_\_

Vänster öga: med korrektion \_\_\_\_\_ utan korrektion \_\_\_\_\_ korrektionsglas \_\_\_\_\_

Övriga upplysningar

<p>Genom den av mig företagna läkarundersökning och omstående av sökande i min närvaro undertecknad deklARATION, har enligt min åsikt sökande icke sådant lyte, sådan sjukdom, syn- eller hörselnedsättning som minskar hans förmåga att såsom körsven delta i travtävlingar vilket härmed på heder och samvete intygas.</p>
Ort och datum _____
Namnteckning och stämpel _____ Legitimerad läkare