

For søkjarar til bachelorstudium i klassisk ballett

Nynorsk

EIGENMELDING OM HELSETILSTAND

Skjemaet "Eigenmelding om helse" skal fyllast ut og takast med til første dag av opptaksprøva og leverast til juryen.

Skjemaet skal IKKJE lastast opp i SøknadsWeb fordi det kan innehalde sensitive personopplysningar.

Opplysningane blir handsama konfidensielt og dannar grunnlaget for eventuell lege- og fysioterapeutundersøking under og etter opptaksprøvene.

Namn, førenamn:	Søkjarnummer frå SøknadsWeb:
<input type="text"/>	<input type="text"/>

1	Har du i løpet av dei siste 3 åra	Ja	Nei
	a. hatt plager som har gjort at du ikkje har kunna trene fullt, vedvarande meir enn 1 veke?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	b. hatt samanhengande plager/skader over meir enn 1 månad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	c. oppsøkt fysioterapeut/lege eller anna behandlingsspersonell pga. plagene nemnde ovanfor? Dersom ja, kva tiltak har blitt satt i gong (til dømes alternativ trening, behandling, operasjon eller liknande)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Har du nokon gong hatt brot? Dersom ja, kvar og når?	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>
3	Er du nokon gong operert i muskel- og/eller skjelettsystemet? Dersom ja, kva typar operasjon og når?	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>
4	Har du ein kronisk sjukdom? Dersom ja, kva for nokre?	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>
5	Lid du av astma og/eller allergi? Dersom ja, kor lenge har du hatt plagene?	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>
6	Har du/har du hatt hjarte og /eller lungeliding? Dersom ja, kva for lidingar og når?	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>
7	Har du plager med mage og/eller tarm? Dersom ja, kva for plager og når?	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>
8	Har du nedsett syn og/eller høyrsel? Dersom ja, gje opp grad.	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>
9	Brukar du faste medisinar (unntekte prevensjon)? Dersom ja, kva medisinar?	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>

Eg stadfestar med dette at opplysningane om helsa mi er korrekte.

Stad/dato: _____ Signatur: _____