

Dette omslag  
SKAL OPPBEVARES LUKKET

### LEGEKJENNELSE FOR TANDEMELEV

Navn: .....

Adresse: .....

Født: .....

Dato for undersøkelse: .....

Kjennelse: Skikket  → Legeerklæringen leveres tilbake til den undersøkte og medbringes til kursinstruktør.

Merknader til instruktør vedr. ....  
hørsel/syn, diabetes .....  
mellitus, rygg og .....  
bevegelsesorganer: .....

Uskikket  → Legeerklæringen sendes av legen til:  
Norges Luftsportsforbund  
Møllergata 39  
0179 OSLO

Legens sign. & stempel

*Dette omslaget brettes rundt legeundersøkelsen og stiftes sammen.*

## LEGEUNDERSØKELSE FOR TANDEMELEVER

### INNHold

1. VEILEDNING TIL LEGEN ..... Feil! Bokmerke er ikke definert.
2. EGENERKLÆRING ..... 4

#### ***Veiledning til legen***

[https://nlf.no/sites/default/files/fallskjerm/dokument/ad\\_legeskjema\\_for\\_fallskjermhoppere\\_og\\_tandemelever.pdf](https://nlf.no/sites/default/files/fallskjerm/dokument/ad_legeskjema_for_fallskjermhoppere_og_tandemelever.pdf)

#### ***Tandemelevens erklæring.***

Egenerklæring skal gjennomgås av legen, og fylles ut i hans/hennes nærvær. Det er viktig å tidfeste sykdommer og gi nærmere opplysninger om eventuelle tidligere sykdommer. Spesiell utspørring om forbruk av rusmidler og narkotika er viktig

#### ***Legens undersøkelse***

Det vil fremgå av legeskjema hva man skal legge vekt på ved legeundersøkelsen av tandemelever. Her skal kort omtales noen av punktene.

Alderen for personer som ønsker å hoppe tandem skal være minst 16 år.

Overvekt er ofte forbundet med dårlig kondisjon, og vil dessuten disponere for trykkfallsyke. Overvekt inntil 30 % av normalvekt-tabellen for norske kvinner og menn behøver ikke være diskvalifiserende, men bør taes med i helhetsvurderingen.

Luftfylte hulrom som mellomøre, biulene og luftveiene for øvrig er omgitt av rigide vegger, og luften må derfor passere uhindret inn og ut av disse hulrom dersom trykkskader skal unngås. Det er derfor viktig å utelukke luftveissykdom eller annen lidelse som kan gi nedsatt eller opphevet luftpassasje til mellomøre, bihuler eller deler av luftveiene for øvrig.

Trommehinnene utsettes ofte for stor påkjenning under fallskjermhopping, og bør være hele, bleke og normalt bevegelige uten betydelige arr eller defekter. Tubastenose kan gjøre vedkommende uskikket for fallskjermhopping. Opplysninger om vansker med trykkutligning i ørene for eksempel under flyging eller undervannssvømming kan her være til hjelp. Man kan også la vedkommende prøve om luften kommer ut i mellomøret, ved å utføre Valsalva-manøver mot sammenklemt nese og lukket munn.

Nedsatt hørsel eller døvhets er akseptabelt, men enkelte øresykdommer diskvalifiserer for tandemhopp. Dersom det framkommer opplysninger om øresykdom eller dersom det er avvikende funn ved øreundersøkelse, vennligst åpne link til utfyllende medisinsk informasjon angitt nederst på denne siden.

Ved undersøkelse av nese og svelg legges det vekt på nedsatt luftpassasje i nesekaviteten. Kroniske eller recidiverende sinusitter kan gjøre vedkommende uskikket for fallskjermhopping.

Nedsatt eller manglende synsevne er akseptabelt. Finnes nystagmus eller manglende pupillerefleks, bør det utredes før hopping.

Ved undersøkelse av abdomen må man spesielt se etter brokk.

Psyken bør være upåfallende med vanlig emosjonell stabilitet.

Bruk av narkotika og prestasjonsfremmende midler er forbudt. Medikamentbruk må vurderes i forhold til sykdommen som skal behandles.

Personer som har eller har hatt hjertekarsykdommer, cerebrovaskulære hendelser, har høyt blodtrykk, diabetes mellitus eller annen sykdom som nedsetter almenntilstanden, frarådes tandemhopp, i noen tilfeller absolutt, i andre relativt, og for detaljer henvises til link til utfyllende medisinsk informasjon angitt nederst på denne siden.

Enhver svekkelse eller tap av bevisstheten, selv meget kortvarig, vil kunne få fatale følger. Opplysninger om tidligere akutt bevissthetstap, eller svær nedsettelse av bevissthet diskvalifiserer derfor i regelen fra fallskjermhopping.

## **Vurdering**

På grunnlag av sine funn skal legen ta stilling til om det er fremkommet noe som fra medisinsk synspunkt gjør den undersøkte uskikket for å utføre et tandemhopp. Da helseopplysninger må behandles konfidensielt, brettes omslag (side 1) rundet legeskjema og egenerklæring og stiftes sammen. Omslaget påføres navn, adresse, fødselsdato, dato for undersøkelsen, kjennelsen og legens stempel og signatur.

Kjennelse **SKIKKET**: Vedkommende får med seg konvolutten til kursinstruktør

Kjennelse **USKIKKET**: Konvolutten sendes av legen til

**Fallskjermseksjonen/NLF**  
**Møllergata 39**  
**0179 Oslo**

I tvilstilfelle kan legen overlate vurderingen til Norges Luftsportsforbunds medisinske konsulent, lege Erik Trondsen, e-post erik.tronds@gmail.com, tlf. 922 59 391.

For utfyllende medisinsk informasjon se:

[http://nlf.no/sites/default/files/fallskjerm/dokument/19.07.23\\_fastlege-informasjon.pdf](http://nlf.no/sites/default/files/fallskjerm/dokument/19.07.23_fastlege-informasjon.pdf)

# EGENERKLÆRING

## Legeundersøkelsen gjelder:

Etternavn	Fornavn	Født
Adresse	Postnr	Poststed
Andre sportsgrener		

### Spørsmål 1-13 skal besvares ovenfor lege

- |  | JA                       | NEI                      |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 1. Føler du deg helt frisk nå?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Bruker du, eller har du brukt, medikamenter, stimulerende midler narkotika? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

### Har du eller har du hatt (gi nærmere opplysninger, bl.a. om tidspunktet, der svaret er JA):

- |   |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 3. Alvorlige astmaanfall eller anafylaktiske eller allergisk overfølsomhets - reaksjoner ?                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Kronisk eller hyppige bihulebetennelse?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Øresykdommer eller trykkutligningsproblemer i ørene?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Øyesykdommer?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Lungesykdommer, KOLS, emfysem, brysthinnebetennelse, lungekollaps?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Hjertesykdommer (også anfall av hurtig eller uregelmessig puls)?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Hjernerystelse, hodepine, svimmelhet, kramper, bevissthetstap, epilepsi?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Diabetes mellitus ? Hvis ja, bes lege beskrive aktuell risiko for hypoglykemi i kommentar på førstesiden (omslaget) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. Sinnslidelser? (nervøsitet, søvnløshet, angst, klaustrofobi, akrofobi?)   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. Høyt blodtrykk?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. Giktskykdommer, større skader (spesielt hode, rygg, armer, ben, skulderluksasjon) ?                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. Trykkfallssyke/høydeintoleranse eller uttalt bevegelses-syke?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15. Andre alvorlige sykdommer eller opphold på sykehus (eventuelt når, hvor og for hva?)                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**Plass for anmerkninger/ nærmere opplysninger** (referer til nummer ovenfor, bruk evt. eget ark)

---

---

---

Ovenstående opplysninger er gitt i nærvær av/ er gjennomgått av:

Jeg stadfester at opplysningene er riktige og at ingen ting er lagt skjul på:

Legens underskrift

Undersøktets underskrift

## LEGENS FUNN

Høyde	Vekt	Allmentilstand	
Ytre øregang		Trommehinne, hø	Trommehinne, ve
Tubefunksjon		Valsalva	
Lungeauskultasjon	Normal <input type="checkbox"/>	Unormal (krever spirometri) <input type="checkbox"/>	Hørsel: Normal <input type="checkbox"/> Redusert <input type="checkbox"/> Døv <input type="checkbox"/>
		Syn: Normalt <input type="checkbox"/>	Svaksynt <input type="checkbox"/> Blind <input type="checkbox"/>
Hjerte, fys, us			
Evt EKG			
Blodtrykk		Perifere karlidelser	
Abdomen (obs. brokk)		Rygg og bevegelsesorganer	
Urin, utseende	Alb	Sukker	

### Funksjonsprøver

a)	Spirometri er aktuelt bare dersom lungeauskultasjon ikke er normal. For vurdering av respirasjons-tilstand/status, vennligst konferer link til utfyllende medisinsk informasjon angitt nederst på side 3 i dette skjemaet.
b)	Fysisk form/kondisjon anses God Alminnelig Redusert Dårlig <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Vurdering «Dårlig» indikerer «Ikke skikket»
Psyke	

### Eventuelt supplerende opplysninger (bruk om nødvendig eget ark)


Sted: .....

Den, ..... / ..... - .....

.....

Legens stempel

.....

Legens underskrift