

Intyg för ansökan om licens som idrottare med rörelsenedsättning alternativt i öppen klass inom Parasport Sverige

TILL DIG SOM BLIVIT OMBEDD ATT FYLLA I DETTA KORT (läkare eller sjukgymnast)

Svenska Parasportförbundet och Sveriges Paralympiska kommitté (Parasport Sverige) är ett specialförbund inom Riksidrottsförbundet. Inom Parasport Sveriges verksamhet bedrivs tävlingsidrott. För att uppnå jämlika förutsättningar för de tävlande är indelning i klasser efter funktionsnedsättning nödvändig. Klassindelning görs med utgångspunkt från uppgifterna på detta kort, varför vi ber dig att fylla i det så noggrant som möjligt. Kortet lämnas till den sökandes förening f.v.b. till Parasport Sverige. Har du frågor kontakta Parasport Sverige, Kerstin Brodin, tel. 08-699 62 60, e-mail: kerstin.brodin@parasport.se

Tack för din hjälp! Parasport Sveriges medicinska kommitté

Namn: _____

Gatuadress: _____

Postnr: _____ Postadress: _____

Födelsedata: _____ Telefonnr: _____ / _____

Förening: _____

Idrott: _____

Funktionsnedsättning _____

_____ År för skadetillkomst eller sjukdomsdebut: _____

Andra relevanta diagnoser: _____

Högerhänt Vänsterhänt

Undersökning/testning utförd den _____ / _____ 20_____

av: _____

Titel: _____ Tel dagtid: _____ / _____

e-mail: _____

1. CP-SKADA

För CP-skada ska särskilt formulär användas. Finns på Parasport Sveriges hemsida

2. AMPUTATION

(Minst hel hand eller fot eller jämförbar medfödd defekt)

- | | | |
|------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Arm | <input type="checkbox"/> Höger | <input type="checkbox"/> Vänster |
| Nivå (armbåge) | <input type="checkbox"/> Över | <input type="checkbox"/> Under |
| <input type="checkbox"/> Ben | <input type="checkbox"/> Höger | <input type="checkbox"/> Vänster |
| Nivå (knä) | <input type="checkbox"/> Över | <input type="checkbox"/> Under |

Andra amputationer: _____

3. LEDSTELHET

A. Total rörelseförmåga i endera axel, armbåge, handled, höft, knä eller fot

Ange lokalisation _____

B. Inskränkt rörlighet, v g använd tabellen på baksidan av kortet

4. ANNAT RÖRELSEHINDER

5. FÖRLAMNINGSSKADA

Hemiplegi – Hemipares

Lätt Måttlig Uttalad Höger Vänster

Motorisk skadenivå (gäller ryggmärgsskador)

Total pares under: _____

Partiell pares under _____

Spasticitet

Ingen Lätt Måttlig Svår

Balans i sittande

Normal Hygglig Dålig Ingen

Använder rullstol för dagliga aktiviteter ja nej

Idrottar i rullstol ja nej

Övriga upplysningar som kan underlätta klassificering (gäller alla funktionsnedsättningar)

KLASSIFICERING (ifylls av Parasport Sverige)

Idrott	Klass	Datum/sign.

MUSKELTEST – gäller förlamningsskada		Muskelstyrka*)		Passivt rörelseomfång (grader)	
LEDRÖRLIGHET – gäller ledsjukdom		(Daniels & Worthingham)			
Icke ifyllt muskelfunktion respektive rörelseomfång bedöms som normal		höger	vänster	höger	vänster
SKULDRA	Flexion (normal 180°)				
	Extension (45°)				
	Abduktion (180°)				
	Utåttrotation (60°)				
ARMBÅGE	Flexion (150°)				
	Extension (0°)				
HANDLED	Dorsalflexion (70°)				
	Palmarflexion (80°)				
FINGRAR	Flexion MP (90°)				
	Extension MP (15°)				
HÖFT	Flexion (120°)				
	Extension (0°)				
	Abduktion (45°)				
	Adduktion (20°)				
KNÄ	Flexion (135°)				
	Extension (0°)				
FOTLED	Dorsalflexion (20°)				
	Plantarflexion (45°)				

Ev. kommentarer till testet:

*) Förklaring till muskeltestet:

- 0 = Ingen muskelaktivitet märks.
- 1 = En ryckning kan ses i muskeln, men ingen rörelse kan utföras.
- 2 = En rörelse kan utföras genom hela rörelsebanan med kroppsdelen avlastad, t ex i vatten eller på glidbräda.
- 3 = Kroppsdelen kan lyftas mot tyngden genom hela rörelsebanan, t ex sitta med böjt knä och klara att sträcka det.
- 4 = Som grad 3, plus att något motstånd kan läggas på rörelsen.
- 5 = Full styrka genom hela rörelsebanan.