

TILL DIG SOM BLIVIT OMBEDD ATT FYLLA I DETTA KORT

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 skickas till: klassificeringar@friidrott.se

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: _____

Medicinskt kort 1

Underlag för ansökan om klassificering som idrottare med rörelsenedsättning inom Svenska Friidrottsförbundet

1. CP-SKADA

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 rörelseoförmåga i endera axel, armbåge, handled, höft, knä eller fot
Ange lokalisation _____

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

4. KORTVÄXT

5. MUSKELSVAGHET

6. BENLÄNGDSSKILLNAD

7. KOORDINATIONSPROBLEM

8. ANNAN RÖRELSENEDESÄTTNING : _____

9. VID RYGGMÄRGS- ELLER CENTRAL NERVSKADA (t.ex CP), ANGE:

Hemiplegi – Hemipares Höger Vänster
 Lätt Måttlig Uttalad

Motorisk skadenivå (gäller ryggmärgsskador)

Total pares under: _____

Partiell pares under: _____

Spasticitet

Ingen Lätt Måttlig Svår

Balans

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

| Idrott | Klass | Datum/sign. |
|--------|-------|-------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

10. VID MUSKELSVAGHET ELLER LEDSTELHET, ANGE:

| MUSKELTEST – gäller förlamningskada LEDRÖRLIGHET – gäller ledsjukdom Icke ifylld muskelfunktion respektive rörelseomfång bedöms som normal | | Muskelstyrka* (Daniels & Worthingham) | | Passivt rörelseomfång (grader) | |
|---|-----------------------|--|---------|--------------------------------------|---------|
| | | Höger | Vänster | Höger | Vänster |
| SKULDRA | Flexion (normal 180°) | | | | |
| | Extension (45°) | | | | |
| | Abduktion (180°) | | | | |
| | Utåtrotation (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.