



SFF BESTÄMMELSER FALLSKÄRMSVERKSAMHET

Kapitel: 408:03

Ärende: LÄKARUNDERSÖKNING

Datum: 2017-06-12

Svenska Fallskärmsförbundet
Sjöhagsvägen 2
72132 Västerås

Telefon: 021-41 41 10
SFF kansli: info@sff.se
webb: www.sff.se

LÄKARUNDERSÖKNING FÖR FALLSKÄRMSHOPPARE

Denna undersökning bör genomföras minst fyra veckor före kursstart.

Läkare och Hoppare skall före undersökning läsa igenom informationen på sidan 6.

Till läkarundersökningen skall medtagas synundersökning från optiker med inskriven uppnådd synskärpa och refraktion (synfel) samt giltig legitimation

INNEHÅLL: Sid 1. Personuppgifter.
Sid 2. Frågor om hälsotillstånd.
Sid 3-5. Undersökningsfynd (status).
Sid 6. Anvisningar till läkaren.

Ifylles av hopparen.
Ifylles och undertecknas av hopparen.
Ifylles och undertecknas av läkaren.
Läses av läkare och hopparen.

Hopparens personuppgifter (TEXTA)

Efternamn, förnamn	Personnummer		
Postadress	Postnummer	Postort	
E-postadress:			
Telefon nummer 1:	Telefon nummer 2:	ID kontroll <input type="checkbox"/>	
Läkarundersökningen avser:	Blivande elev <input type="checkbox"/>	Tandeminstruktör <input type="checkbox"/>	Åldersbetingad +60år <input type="checkbox"/>
Avser gå fallskärmskurs vid klubb:			



Kapitel: 408:03

Ärende: LÄKARUNDERSÖKNING

Datum: 2017-06-12

NAMN.....

PERSONNUMMER.....

FRÅGOR ATT BESVARAS AV HOPPAREN

	JA	NEJ		JA	NEJ
1. Använder du för närvarande någon medicin? (om JA Notera nedan läkemedel, syfte och dos) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			21. Hjärnskakning eller skallskada som medfört medvetlöshet eller minnespåverkan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har du eller har du haft			22. Långvariga rygg-/nackbesvär, tex diskbräck, whiplash?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Hjärt/kärlsjukdom eller -besvär? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			23. Axeln ur led? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
3. Lungsjukdom eller andningsbesvär, tex astma eller KOL? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			24. Knä/fotledssjukdom eller -skada? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
4. Röker du eller har du rökt tidigare? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			25. Annan allvarlig skada som föranlett operation, gips ed? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
5. Allergiska reaktioner, tex hösnuva mot pollen eller pälsdjur? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			Har du någon gång		
6. Allvarlig sjukdom eller skada <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			26. Varit inlagd på sjukhus? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
7. öron/näsa/hals/bihålor? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			27. Behandlats med psykiatrisk medicin eller varit inlagd för psykiatrisk vård? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
8. Problem med tryckutjämning? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			28. Intagit illegalt narkotiskt preparat under de senaste två åren? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
9. Ögonsjukdom eller ögonskada? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			29. Erhållit vård eller annan stödinsats för avvänjning av missbruk? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
10. Använder du glasögon/linser? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			30. Blivit dömd för brott? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
11. Njursten? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			Hälsa allmänt		
12. Endokrin sjukdom, tex diabetes? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			31. Är du blodgivare? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
13. Neurologisk sjukdom, tex epilepsi? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			32. Känner du dig helt frisk? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
14. Nervösa/psykiska besvär, tex ångest, cell/höjdskräck? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			33. Kan du springa 100m obehindrat? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
15. Kramper, yrsel, svimning, medvetanderubbning? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			34. Kan du simma 200m? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
16. Blodbrist eller blodsjukdom? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			35. Tränar du någon annan sport regelbundet (ange vad nedan)? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
17. Mag/tarmsjukdom? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			36. Ange din vikt:kg och längd:cm		
18. Ljumskräck? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					
19. Sjukdom i skelett, muskler eller leder? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					
20. Annan allvarlig sjukdom? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					

Kompletterande uppgifter

Kompletterande uppgifter skall alltid ifyllas när fråga 1-30 besvarats med JA, ange också vilken fråga (siffra)!

EXEMPEL PÅ UPPGIFTER SOM BÖR ANGES: Mediciner (1): namn, syfte, dos,? Axel ur led (23): vilken sida, orsak/uppkomst, när(årta), hur många gånger, ev behandling, nuvarande besvär? Övriga (2-7,9-20,22-30): vad, när (årta), ev behandling, nuvarande besvär?

.....

.....

.....

.....

.....

Härmed intygar jag på heder och samvete att ovanstående uppgifter efter bästa förstånd har lämnats sanningsenligt.

Ort och datum

Namnteckning

MEDGIVANDE

Jag medger att undersökande läkare utan hinder av sekretess eller tystnadsplikt får samråda med mina instruktörer, Riksinstruktören och Förbundsläkaren angående alla aspekter av mitt fysiska och psykiska medicinska status och att Förbundsläkaren har rätt att rekvirera och läsa mina journaler i samband med bedömning av mitt status inför fallskärmshoppning.

Ort och Datum

Namnteckning

Information till den som blanketten gäller: Medgivandet krävs för att intyget skall vara giltigt för kurs i fallskärmshoppning.



Kapitel: 408:03

Ärende: LÄKARUNDERSÖKNING

Datum: 2017-06-12

NAMN..... PERSONNUMMER.....

UNDERSÖKNINGSFYND (Status)

LAB

A. Blod Hb:..... g/l B. Urin: Glukos..... Blod.....

RÖRELSEAPPARATEN

C. AT: D. Extremiteter:.....

E. Muskulatur:..... F. Rygg/Nacke.....

G. Leder:.....

HJÄRTA LUNGOR

H. Lungor:.....

I. Hjärta:.....

J. Blodtryck:..... Puls (vila):.....

K. EKG: (Endast tandempiloter, hoppare över 60 år och elever som fyllt 40år):.....

NEUROLOGI/PSYK

L. Neurologi (inkl. Romberg och finger-näs):.....

M. Psyk status:.....

FUNKTIONELLA TEST

N. Benstyrka: Kan stiga upp på stol med ett ben i taget (steptest).

JA Nej

Anmärkning:.....

O. Rörlighet höftled-knä-fotled: kan sitta på huk så fingrarna når golvet.

JA Nej

Anmärkning:.....

p. Rörlighet axlar uppåt: kan lyfta utsträckta armar, både framåt resp utåt, till rakt upp (180 °).

JA Nej

Anmärkning:.....

Q. Rörlighet axlar inåtrotation: kan lägga handryggen på ryggens medellinje ovan midjan.

JA Nej

Anmärkning:.....



SFF BESTÄMMELSER FALLSKÄRMSVERKSAMHET

Kapitel: 408:03

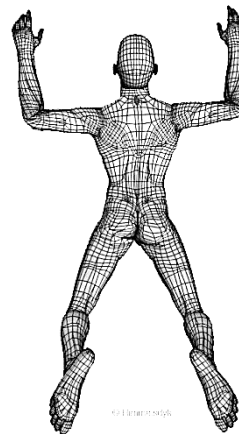
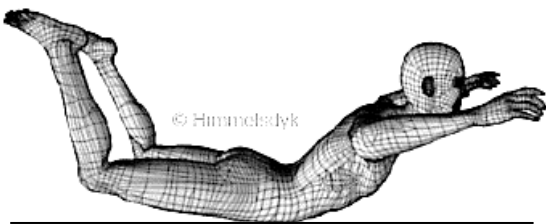
Ärende: LÄKARUNDERSÖKNING

Datum: 2017-06-12

NAMN..... PERSONNUMMER.....

R. RÖRLIGHET

Fallskärmshoppares position i frifall. Se figur 1 figur 2. Fallskärmshoppning kräver obehindrad rörlighet i axlar samt god rörlighet i höft. Utlösningshandtaget till fallskärmen är lokaliserad i höjd med sacrum (korsbenet/svanskotan). "Skjuta" höft behövs för att kunna uppnå stabilitet i frifall (likt en badmintonboll) (Ringa in ev. problemområden på figurerna.)



Figur 1

Figur 2

R (a) Från utgångsposition med armar, bröst och knän liggandes mot underlaget lyfta dem så att de motsvarar fig 1 och 2, och från detta läge lägga respektive hand på sacrum (korsbenet/svanskotan).

JA Nej

Anmärkning:.....

ÖRON/ÖGON

S. Tubarpassage, trumhinnor:.....

T. Synfält (grovt provande enligt Donder):.....

U. Synskärpa: JAEGER (skall testas i god belysning)

Jaegertest:

10 p (Jaeger 6-7) Läses på 100 cm	Är det mörkt ute skall man först och främst ha taklampan tänd i rummet. Då bländas man inte av det vita papperet. En bra läslampa fordras också. Den skall ge ordentligt med ljus riktat mot det man läser. Ju närmare den står, desto bättre belyser den texten.
5 p (Jaeger 1) Läses på 40 cm	Då man läser skall man alltså ha de bästa glasögonen och inte de starkaste. Mycket starka glas förstorar visserligen texten, som emellertid då måste hållas nära ögonen för att inte bli suddig. Det är opraktiskt och tröttsamt. För den synskadade kan det vara nödvändigt att läsa på det viset.



SFF BESTÄMMELSER FALLSKÄRMSVERKSAMHET

Kapitel: 408:03

Ärende: LÄKARUNDERSÖKNING

Datum: 2017-06-12

NAMN..... PERSONNUMMER.....

Syn	Skärpa	Korr	Refraktion			Läser Jaeger	
	Okorr	Korr	Sf	Cyl	Grader	5 punkter	10 punkter
Höger							
Vänster							
Binokulärt							

Synkrav enligt SBF 402:02 punkt 2.3.1 samt Flight medical class 1 är: Korrigerat 0.7 för vardera ögat och 1.0 binokulärt

Färgseende Ishihara 15 tavlor	Antal fel:
-------------------------------	------------

KOMPLETTERANDE UNDERSÖKNINGAR:

.....

ANMÄRKNINGAR:

.....
.....
.....
.....
.....

Uppfyller SFF-Krav Icke godkänd Fall för SFF att granska

Observera att endast ett alternativ skall kryssas i.

UNDERSÖKANDE LÄKARE:

.....

Ort och datum Namnteckning Läkarens namnförtydligande (stämpel) adress, telefon, e-postadress

GODKÄND LÄKARUNDERSÖKNING KRÄVS FÖRE FÖRSTA HOPP



Anvisningar till läkaren

Detta är en tjänstbarhetsbedömning inom ramen för Svensk luftfarts regelverk. Råder tveksamhet angående kravspecifikationerna skall i första hand Svenska Bestämmelser Fallskärmsverksamhet (SBF) konsulteras och i andra hand SFF Förbundsläkare som är legitimerad flygläkare. Kontakt görs genom SFF-Kansli. SBF Finner du under fakta för hoppare på SFF.se

Allmänna hälsokrav för fallskärms hoppare

Den som avser att hoppa fallskärm skall vara fri från sjukdom eller skada som kan utgöra risk.

Tillbud kan uppstå på grund av att sinnen inte fungerar tillfredställande, t ex dålig syn, problem i rörelseapparaten eller om medvetandet försämras.

Med anledning av de speciella fysiska och fysiologiska förhållanden som gäller vid fallskärms hoppning är kraven strängare än för andra sporter och läkarundersökningen är av stor vikt. Medicinering som påverkar Psyket/Uppfattningsförmåga är till exempel inte tillåten

Fallskärms hoppning i korthet

Hoppet sker från flygplan med uthoppshöjd upp till 4000 meter, vilket inte medför problem med personer med normal syreupptagningsförmåga. Blod- och plasmagivare bör ej företa fallskärms hopp inom 24h efter blod- eller plasmagivning.

Under det fria fallet, 2-70 sekunder, kommer hopparen upp i hastigheter runt 200-300km/h. Hopparna är ofta i nära fysisk kontakt med varandra under det fria fallet.

När man utlöser fallskärmen, på lägst 700 meter, bromsas fallhastigheten från ca 200 km/h till ca 20 km/h (55 -> 5 m/sek) under loppet av några sekunder. Kroppen utsätts då för ett distinkta krafter kring axlar, höfter, nacke och ryggraden utsätts för en komprimerande kraft. Det förekommer att huvudet trycks framåt/nedåt vid uppbromsningen.

Den avslutande delen av hoppet sker under utvecklade fallskärm. Hoppare ska i detta skede kunna orientera sig, observera horisonten runtom för att upptäcka andra hoppare i fallet samt studera markförhållandena för att i god tid planera sin landning.

Vid landningen bromsar hopparen fallskärmens fart, dock kan vid landningsögonblicket framförallt fotleder, knän och rygg utsättas för belastning. Landningen sker ofta springande, ibland med avsevärd framåtfart. Avståndsbedömningen är därför mycket viktig för en säker landning.

Det förekommer också pga oförutsedda väderskiftningar enstaka landningar i vattendrag. Alla hoppare skall kunna simma 200m.

Nödsituationer kan uppstå. God uppfattningsförmåga och gott omdöme är av yttersta vikt för att kunna analysera situationen så att rätt nödgärd kan utföras med stor snabbhet.

Kompletera gärna denna läkarundersökning med andra prover, undersökningar eller annat om anamnes eller status lämnar oklarheter. Vi vill också uppmärksamma på möjligheten att kryssa i "Fall för SFF att granska" på sidan 5.

Om "Fall för SFF att granska" beslutas. Skall blanketten skickas till SFF kansli. Vid frågor kan förbundsläkaren kontaktas via SFF, se framsidan.