



# Svenska Fallskärmsförbundet

Östhammarsgatan 70  
Box 5435  
114 84 Stockholm  
[www.sff.se](http://www.sff.se)

Tel: 08 660 73 71  
Fax: 08 660 73 63  
E-post: [sff@sff.se](mailto:sff@sff.se),  
[forbundslakare@sff.se](mailto:forbundslakare@sff.se)

## Läkarundersökning för fallskärmschoppare

**Denna läkarundersökning har till syfte  
att öka säkerheten vid fallskärmschoppning.**

(Av den anledningen ber vi dig underteckna medgivandet på sidan 2.)

- INNEHÅLL:
1. Personuppgifter. Ifylles av hopparen.
  2. Frågor om hälsotillstånd. Ifylles och undertecknas av hopparen.
  3. Undersökningsfynd (status). Ifylles och undertecknas av läkaren.
  4. Anvisningar till läkaren.

### Hopparens personuppgifter (TEXTA)

Efternamn, förnamn	Personnummer	
Postadress	Postnummer	Postort
E-postadress		
Telefonnr mobil	Telefonnr hem	Telefonnr arb
Läkarundersökningen avser :	Blivande elev <input type="checkbox"/>	Tandempilot <input type="checkbox"/>
Avser att gå fallskärmskurs vid		

Namn ..... Personnummer .....

# Frågor att besvaras av hopparen

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

## Kompletterande uppgifter

Kompletterande uppgifter skall alltid ifyllas när fråga 1-28 besvarats med **JA**, ange också vilken fråga (siffra)!

**EXEMPEL PÅ UPPGIFTER SOM BÖR ANGES:** Mediciner (1): namn, syfte, dos, tillfälligt eller permanent bruk? Glasögon/linser (8): närsynt/långsynt/astigmatisk, dioptrital, tillfälligt eller permanent bruk? Axel ur led (21): vilken sida, orsak/uppkomst, när(årtal), hur många gånger, ev behandling, nuvarande besvär? Övriga (2-7,9-20,22-28): vad, när (årtal), ev behandling, nuvarande besvär?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

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

.....  
Ort och datum

.....  
Namnteckning

### M E D G I V A N D E

Jag medgiver att undersökande läkare utan hinder av sekretess/tystnadsplikt får samråda med mina instruktörer endast angående de fynd och slutsatser som är av betydelse för min och andras säkerhet vid fallskärmshoppning.

.....  
Ort och datum

.....  
Namnteckning

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

Namn ..... Personnummer .....

# Undersökningsfynd (status)

**LAB****A.** Blod: Hb ..... **B.** Urin: Glukos ..... Protein .....**FUNKTIONELLA TEST**

- C.** Benstyrka: kan stiga upp på stol med ett ben i taget (steptest).  
Hö  Vä  Anm .....
- D.** Rörlighet höftled-knä-fotled: kan sitta på huk så fingrarna når golvet.  
Hö  Vä  Anm .....
- E.** Rörlighet axlar uppåt: kan lyfta utsträckta armar, både framåt resp utåt, till rakt upp (180 °).  
Hö  Vä  Anm .....
- F.** Rörlighet axlar inåtrotation: kan lägga handryggen på ryggens medellinje ovan midjan.  
Hö  Vä  Anm .....

**RÖRELSEAPPARATEN**

- G.** AT: ..... **J.** Extremiteter: .....
- H.** Muskulatur: ..... **K.** Rygg/nacke: .....
- I.** Leder: .....

**HJÄRTA/LUNGOR**

- L.** Lungor: .....
- M.** Hjärta: .....
- N.** Blodtryck: ..... Puls (vila): .....
- O.** EKG: (endast tandemiliter och elever som fyllt 40 år) .....

**NEUROLOGI/PSYK**

- P.** Neurologi (inkl Romberg, finger-näs): .....
- Q.** Psyk status: .....

**ÖRON/ÖGON**

- R.** Tubarpassage, trumhinnor: .....
- S.** Synfält (grovt provade): .....
- T.** Synskärpa:

	Utan korr	Med korr
Binokulärt		
Hö öga		
Vä öga		

- U.** Läser JAEGER:
- 3 (30-50 cm avstånd)
- 10 (100 cm avstånd)

	Utan korr	Med korr

**KOMPLETTERANDE UNDERSÖKNINGAR:** .....**ANMÄRKNING:** .....

.....

.....

.....

.....

**GODKÄND** **Icke godkänd** **Fall för SFF att granska** 

Ort och datum ..... Namnteckning ..... Läkarens namnförtydligande (stämpel), adress, telefon och ev epostadress .....

Förbunds läkarens noteringar: .....

.....

# Anvisningar till läkaren

## Allmänna hälsokrav för fallskärmshoppare

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 fallskärmshoppning är kraven strängare än för andra sporter och läkarundersökningen är av stor vikt.

## Fallskärmshoppning 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 fallskärmshopp 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 800 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 distinkt drag kring axlar och höfter, och ryggraden utsätts för en komprimerande kraft. Det förekommer att huvudet trycks framåt/nedåt vid uppbromsningen.

Den avslutande delen av hoppet sker under utvecklad fallskärm. Hoppare ska i detta skede kunna orientera sig, observera horisonten runt om 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 bör kunna simma 200m, eller uppmanas att snarast lära sig.

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

**Komplettera 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 3.**

**Vid frågor kan förbundsläkaren kontaktas via SFF, se framsidan.**

