

附件 3. 醫務證明

1. 運動員訊息

姓名	_____	性別	_____	相片
護照號碼	_____	國籍	_____	
電郵	_____	聯絡電話	_____	
聯絡地址	_____			
參加賽事	<input type="checkbox"/> 第一屆武術套路亞洲杯 <input type="checkbox"/> 第二屆武術散打亞洲杯 (_____ 公斤級別)			

2. 運動員需回答的問題 (如您回答“是”，請附上有關文件)

最近有接受過醫生治療嗎？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	你是否曾經失去意識或得過腦震盪？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
在過去的半年內，頭部遭到重擊嗎？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	在過去的2週內你有頭痛嗎？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
您有血友病類的問題嗎？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	你家族有遺傳病史嗎？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
您做過外科手術嗎？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	你有不得不住院的時候？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
你有任何健康問題？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		

3. 醫生信息

姓名	_____
聯絡電話	_____
聯絡地址	_____

4. 醫學檢查

檢查項目與結果				異常情況備註
頭部	顱神經、眼睛、瞳孔大小及反應性、視力	正常	不正常	
	口腔，牙齒，喉嚨	正常	不正常	
	耳朵	正常	不正常	
	顱顎關節	正常	不正常	
	腦電圖檢查 (散打運動員適用)	正常	不正常	
頸部	頸椎、淋巴結	正常	不正常	

檢查項目與結果				異常情況備註
胸部	呼吸聲、肋骨、壓迫時的壓痛	正常	不正常	
神經系統	條件反射	正常	不正常	
	語言反應	正常	不正常	
	運動反應和平衡	正常	不正常	
心血管系統	心率	正常	不正常	
	血壓	正常	不正常	
	心電圖測試	正常	不正常	
藥物使用				
名稱及用量		備註		

5. 醫生確認

我確認該運動員 是 否 合適參加本次賽事。

簽名蓋章

就診地點

日期

6. 會員協會證明

我確認所提供的上述資訊真實且正確。

會員協會名稱

代表人姓名

代表人職務

簽名蓋章及日期