Medical Card - Distanceridning

(skal ligge sammen med passet)

Rytter:	
Adresse:	
Telefon:	

Pårørende:	
Adresse:	
Telefon:	
Tilhørsforhold:	

Egen læge:	
Adresse:	
Telefon:	

Hestetrailer:	
Mærke/farve:	
Registreringsnr.:	

Andet:

Helbredsmæssige forhold: (tidligere skader)	JA	NEJ
Hoved		
Hjernerystelse		
Nakke		
Ryg		
Bryst		
Mave		
Lemmer		
Operation		
Sukkersyge		
Epilepsi		
Besvimet (black-out)		
Astma		
Hjerte		
Lunger		
Andet (f.eks nyre)		
Normalt syn		
Normal pupil størrelse		
Kontaktlinser		
Normal hørelse		
Allergi		
Medicineret		
Benytter Cortison		

Blodtype (hvis kendt):
Stivkrampevaccination (sidste):

Andet (tidligere operation, brug af (livsvigtig-medicin, medicinallergi, andre allergier osv.):