

HELSEATTEST



Bakgrunn:

Norsk idrett ønsker å etterleve et prinsipp om å sette utøvernes helse foran prestasjon. Helseattesten er ett av flere tiltak i idretten for å understøtte dette prinsippet. Hensikten med helseattesten er å avdekke om en utøver har spesielle utfordringer i forhold til ernæring, vekt, trening, forstyrret spiseatferd eller andre forhold som er relevant for vurderingen av om utøver er helsemessig skikket til å representere ett eller flere av de særforbundene som krever helseattest. Opplysningene som etterspørres i attesten er basert på hva særforbundenes helseteam, spiseforstyrrelsesteamet på Olympiatoppen og Sunn Idrett har identifisert som relevante og nødvendige for å kunne vurdere om utøver er helsemessig skikket til å representere særforbundet.

Alle utøvere som skal vurderes for representasjonsoppgaver for et særforbund tilsluttet helseattestordningen, må derfor avgi helseopplysninger til helseteamet i det aktuelle forbundet, innen den frist som er fastsatt av forbundet. Helseteamet vil vurdere informasjonen og om utøver er helsemessig skikket til å delta i representasjonsoppgaver for særforbundet. Det vil bli foretatt en konkret vurdering i tråd med gjeldende kriterier (se dokument «praktisk veileder helsepersonell»), på bakgrunn av den informasjonen som kommer frem av helseattesten og eventuelle etterfølgende tilleggsundersøkelser og samtaler med utøver.

Dersom en utøver ikke får godkjent helseattest og dermed ikke får representere sitt forbund, betyr det at all konkurransedeltakelse, også nasjonalt, frarådes. Utøver oppfordres til å informere sin klubbtrener/idrettslag om utfallet for å sikre best mulig tilrettelegging og oppfølging i samråd med helsepersonell.

Egenerklæring- og legeundersøkelse:

Helseattesten består av to deler; egenerklæring fra utøver og skjema fra en undersøkelse utført av fastlege (evt. laglege). Begge delene må være utfylt og signert før innsendelse. Utøveren skal selv fylle ut egenerklæringen og fremvise den til legen i forbindelse med legeundersøkelsen. Dersom utøver er under 16 år, skal egenerklæringskjema også signeres av en foresatt.

Hvor sendes helseattesten?

Helseattesten med alle sider sendes per post eller leveres personlig til (OBS: Skal ikke sendes som e-post):

Norges Skiforbund
v/ Torger Hansen
Ullevål Stadion
0840 Oslo

Hvordan behandles opplysningene i helseattesten?

Opplysningene i helseattesten blir lagret i tråd med rutiner for informasjonssikkerhet og behandling av personopplysninger. Ansvarlig for dette er medisinsk ansvarlig i forbundet.

Hvem får tilgang til opplysningene i helseattesten?

Dine opplysninger blir vurdert av lege i forbundets helseteam og/eller klinisk ernæringsfysiolog tilknyttet forbundet. Relevant helsepersonell kan få tilgang på opplysningene ved behov for ytterligere utredning av din helsestatus etter utøvers samtykke. Tilgang til helseopplysningene er begrenset til det som er nødvendig for formålet med helseattesten.

Dersom utøver blir tatt ut til representasjon, og denne delegasjonen har en lege, vil denne legen også kunne få tilgang til helseopplysningene for å sikre en bedre helsemessig oppfølging under representasjonen.

Dersom en utøver ikke blir klarert for å kunne representere, vil kun selve avgjørelsen og ingen opplysninger som fremgår av helseattesten bli meddelt uttaksansvarlig i forbundet.

Er utøver aktuell for representasjon for flere forbund som er tilknyttet helseattestordningen kan utøver benytte en kopi av helseattesten til de øvrige forbundene, såfremt den er gyldig og utstedt innenfor tidsfristen til det aktuelle forbund.

Utøvers initialer: _____

HELSEATTEST



Forholdet til dopingregelverket:

Behandling av helseopplysningene innebærer ikke at helsepersonellet har vurdert opplysningene opp mot idrettens dopingregelverk.

Henvising ved behov for utredning/ oppfølging:

Ingen utøver risikerer på bakgrunn av opplysninger som kommer frem i helseattesten automatisk å bli diskvalifisert fra å kunne representere. Dersom lege eller klinisk ernæringsfysiolog som vurderer helseattesten mener det må innhentes ytterligere helseinformasjon for å avgjøre om en utøver er helsemessig skikket til å representere, skal utøver bli kontaktet og henvist videre. Utfallet av supplerende undersøkelser og informasjon skal snarest mulig behandles av forbundets lege med påfølgende revurdering av opplysningene fra den innsendte helseattesten. Helseproblemer som avdekkes ved legeundersøkelsen skal følges opp av fastlege, hvis ikke spesifikt avtalt med forbundslege.

Rett til innsyn:

Utøver har til enhver tid rett til innsyn i de helseopplysningene som omhandler utøveren selv.

Sletting av helseopplysninger:

Overskuddsinformasjon og/eller opplysninger som ikke lenger er nødvendige vil bli slettet. Helseattesten vil oppbevares inntil 10 år etter at den er hentet inn. Dersom representasjon ikke lenger er aktuelt vil opplysningene oppbevares i tre år fra avsluttet representasjon. Du kan når som helst be om at opplysningene dine slettes. Dataene som er innhentet anonymiseres og opplysningene kan brukes til forbundsinterne oversikter og eventuelt forskning.

Frivillig samtykke:

For å kunne innhente helseopplysninger om deg, er det behov for et samtykke. Det er frivillig å gi fra seg helseopplysningene. Ved signering av helseattesten legges det til grunn at utøver har gitt helseopplysningene basert på et frivillig, uttrykkelig og informert samtykke. Samtykket kan til enhver tid trekkes tilbake. Helseopplysningene vil da bli makulert. Er utøver under 16 år, skal foresatte med-signere.

- Jeg/vi bekrefter at informasjonen over er lest og forstått.
- Jeg/vi samtykker til at opplysningene i helseattesten (egenerklæringen og legeundersøkelsen) kan samles inn og benyttes til det formål som er beskrevet over.
- Jeg /vi bekrefter at alle spørsmålene i egenerklæringen vil besvares så korrekt og fullstendig som mulig.

Utøvers initialer: _____

HELSEATTEST



Sted/dato: _____

Signatur utøver: _____

Signatur og telefonnummer foresatt (obligatorisk for utøvere under 16 år):

_____ Tlf: _____

Vennligst oppgi følgende kontaktopplysninger:

Navn: _____

Fødselsdato: _____

Bostedsadresse: _____

E-post: _____

Mobilnr: _____

Utøvers initialer: _____

HELSEATTEST



1. EGENERKLÆRING: Fylles ut før legetime

	NEI	JA	SPESIFISER – HVA/HVILKE/NÅR/HVOR MYE
Har noen i nær familie hjertesykdom før fylte 60 år? Som nær familie regnes søsken, foreldre og besteforeldre.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>(ikke oppgi hvem som ev. har sykdom)</i>
Har du hatt noen sykdommer siste 3 måneder?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Har du hatt noen andre sykdommer tidligere som har begrenset deltakelse i trening/konkurranser?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Har du noen alvorlige allergier?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Har du hatt skader siste 3 måneder?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Har du hatt noen andre vesentlige skader tidligere?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Har du hatt tretthetsbrudd eller stressreaksjoner i knokler som har gitt treningsavbrudd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Bruker du medisiner og/eller p-piller? Du er selv ansvarlig for å sjekke alle medikamenter mot dopingreglementet!	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Utøvers initialer: _____

HELSEATTEST



	NEI	JA	SPESIFISER – HVA/HVILKE/NÅR/HVOR MYE
Bruker du kosttilskudd? (inkl. pulver, drikker, piller/kapsler, barer)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	– <i>type og mengde</i>
Har du gått på diett eller gjort vesentlige kostholdsendringer siste året?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	– <i>hvilke endringer</i>
Har du hatt angst, depresjon eller andre psykiske lidelser av minst 3 måneders varighet de siste 3 årene?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Får du/har du fått oppfølging for en spiseforstyrrelse/anstrengt forhold til mat og kropp?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	– <i>når og fra hvem</i>
Hender det at du kaster opp maten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	– <i>hvor ofte og hva som trigger det</i>
Er du bekymret for å miste kontrollen over hva eller hvor mye du spiser?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Tenker du mye på å slanke deg/reducere vekt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Utøvers initialer: _____

HELSEATTEST



	NEI	JA	SPESIFISER – HVA/HVILKE/NÅR/HVOR MYE
Har du i løpet av det siste året gått ned i vekt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	– <i>hvor mye</i>
Vil du si at mat og vekt tar <u>en uønsket stor</u> plass i livet ditt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Bruker du trening som et bevisst virkemiddel for å kontrollere eller redusere vekten din?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
For jenter: Ca. hvor mange ganger per år har du menstruasjon? <i>Dato for siste menstruasjon:</i>			

Jeg konkurrerer i én eller flere andre idretter. Oppgi hvilke(n):

Sted/dato: _____

Signatur utøver: _____

Signatur og telefonnummer foresatt (obligatorisk for utøvere under 16 år):

_____ Tlf: _____

Utøvers initialer: _____

2. LEGEUNDERSØKELSE

Opplysningene fra egenerklæringsskjemaet danner et grunnlag for en god klinisk samtale og vurdering av utøverens helsetilstand. Formålet med undersøkelsen er å avdekke forhold som kan begrense utøverens skikkethet til å tåle de fysiske og psykiske belastningene som trening og konkurranser medfører. Attesten godkjennes av utøverens særforbund. Ved behov gis utøveren informasjon om hvordan helseforholdene kan bedres. Sykdom som avdekkes ved undersøkelsen skal følges opp av fastlege, hvis ikke spesifikt avtalt med forbundslege.

Navn på utøver: _____

Hjerte: Vesentlige opplysninger og objektive funn	
Lunger: Vesentlige opplysninger og objektive funn	
Puls: Blodtrykk:	
Høyde (måles hos lege): Vekt (måles hos lege):	<input type="checkbox"/> Med klær <input type="checkbox"/> Uten klær
Hemoglobin:	
Generelt inntrykk og eventuelle bemerkninger til utøverens helse i forhold til trening og konkurranser:	

Jeg har lest og vurdert utøverens egenerklæring, og kjenner ikke til relevante medisinske forhold utover det utøver har gitt i denne.

Jeg bekrefter at jeg ikke har et habilitetsproblem i forhold til utøveren.

Sted/dato: _____

Sign./stempel lege: _____

Utøvers initialer: _____