|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Vammahistoria**  Kirjaa kaikki äkilliset vammasi ja rasitusvammasi (kipu kehittyi vähitellen), jotka ovat keskeyttäneet täyspainoisen urheilemisen vähintään yhden päivän ajaksi. | | | | | | | | |
| **Kehon osa** | **Puoli** | | **Vammatyyppi** | **Vamman alku** | | **Loukkaantumisen**  **ajankohta** | **Toipilas-**  **aika** | **Kuvattiinko vamma**  **(röntgen, MRI)** |
|  | **Oikea** | **Vasen** |  | **Äkillinen vamma** | **Rasitus-vamma** |  |  |  |
| *Esim.*  *Nilkka* | *X* |  | *Nyrjähdys* | *X* |  | *marraskuu 2017* | *14 päivää* | *ei* |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Hyväksyn lomakkeen tietojen luovuttamisen FysioAkatemia Oy:lle Kyllä \_\_\_ Ei \_\_\_**

**FysioAkatemia Oy saa olla yhteydessä pelaajaan ja vanhempiin Kyllä \_\_\_ Ei \_\_\_**

**Huoltajan allekirjoitus \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**