

INTERNASJONAL LISENS RALLY

SKJEMA NR. 1

Kryss av for aktuell grade.

	Grade	Gyldig for	Krav
☐	ITD-R	Rallybiler med vekt/hk forhold større en 5 kg/hk. Rally3, Rally4, Rally5, Cross Country-biler	• Må ha fylt 16 år • Inneha nasjonal lisens eller ITE lisens • Må ha fullført minimum 5 nasjonale løp og stå på endelig resultatliste • Må gjennomgå medisinsk undersøkelse, samt fylle ut egenerklæringsskjema • Gjennomgå «FIA e-learning Safety training» ved første gangs utstedelse av internasjonal lisens.
☐	ITC-R	Rallybiler med vekt/hk forhold mellom 3 og 5 kg/hk Rally1, Rally2 og RGT	• Må ha fylt 16 år • Inneha nasjonal lisens eller ITE lisens • Må ha fullført i løpet av de to siste år før søknad: • med ITD-R lisens minimum 5 nasjonale rally • med nasjonal lisens minimum 10 nasjonale løp, hvorav minimum 5 rally • Må gjennomgå medisinsk undersøkelse, samt fylle ut egenerklæringsskjema • Gjennomgå «FIA e-learning Safety training» ved første gangs utstedelse av internasjonal lisens.

☐

Resultatlistor MÅ vedlegges

☐

Anmelderlisens

Skjema nr. 2
EGENERKLÆRING FOR LEGEKORT

UNDERSØKENDE LEGE:

UNDERSØKELSESDATO:/...../.....

SØKERENS NAVN:

ADRESSE:Mobil:

**FØLGENDE SPØRSMÅL BESVARES AV SØKER:
HAR DU ELLER HAR DU HATT NOEN AV NEDENSTÅENDE**

	JA	NEI	KOMMENTAR
Vært utsatt for ulykke	☐	☐	
Hatt hjernerystelse eller bevissthetstap	☐	☐	
Fallesyke (epilepsi) eller kramper	☐	☐	
Hyppig hodepine eller migrene	☐	☐	
Svimmelhet	☐	☐	
Nerve- eller muskelsykdom	☐	☐	
Øyesykdom/synssvekkelse	☐	☐	
Synsforstyrrelser som f.eks. dobbeltsyn	☐	☐	
Briller / Kontaktlinser	☐	☐	
Nedsatt hørsel	☐	☐	
Diabetes, struma eller annen stoffskifteproblem	☐	☐	
Astma/allergi	☐	☐	Medisinering:
Pustebesvær ved anstrengelse	☐	☐	
Rytmeforstyrrelser i hjerte eller brystmerter	☐	☐	
Hjerte- eller karsykdom	☐	☐	
Symptomer på høyt/lavt blodtrykk	☐	☐	
Mage- eller tarmbesvær	☐	☐	
Sykdom eller skade i skjelett, muskler eller ledd	☐	☐	
Nakke- eller ryggsmarter, isjias	☐	☐	
Innlagt på sykehus over lengre tid	☐	☐	Sykehus: Årsak:
Benyttes nervestimulerende medisiner	☐	☐	Type:
Benyttes smertestillende medisiner	☐	☐	Type:
Er du av lege beordret annen medisin	☐	☐	
Benyttes noen form for reseptfri medisin	☐	☐	Regelmessig ☐ Ved behov ☐
Røyker du	☐	☐	ca.pr.dag: stk:.....
Tidligere hodeskader	☐	☐	Type: Årstall:
Føler du deg frisk	☐	☐	

 Jeg samtykker til at mine personlige opplysninger blir lagret i WADB (world accident database) ved ulykke – JA ☐ NEI ☐

JEG FORSIKRER AT OVENSTÅENDE OPPLYSNINGER ER KORREKTE OG AT VURDERING ER GJORT ETTER BESTE EVNE.

_____ den _____ / _____ / _____

Sokers sign. + signatur av foresatte dersom søker er under 18år.

Søkers sign. + signatur av foresatte dersom søker er under 18år