

Hälsöförsäkran

För ansökan till högre utbildning inom dans eller musikal

Namn: _____ Personnummer: _____

1. Har Du någon sjukdom eller funktionsnedsättning som påverkar kroppens rörlighet? Exempelvis skador eller problem med ben, knän, rygg, fötter, muskulatur eller leder som kan medföra svårigheter att delta i daglig professionell¹ dansträning?

2. Har Du haft någon hjärt- och/eller kärlsjukdom, till exempel stroke (hjärnblödning, blodpropp i hjärnan), kärlkramp, hjärtinfarkt, rubbningar av hjärtats rytm, nedsatt klafffunktion eller annan hjärt- eller kärlsjukdom?

3. Har Du eller har Du haft några problem med röst och talorgan, som t.ex. heshet, stämbandsknutor eller polyper?

4. Har Du någon diagnos, sjukdom eller tillstånd som innebär behov av regelbunden medicinering eller behandling?

5. Har Du någon allergi?

6. Har Du eller har haft anorexi/bulimi eller annan ätstörning?

7. Har Du någon annan diagnos eller tillstånd som du tror kan påverka din utbildning? Tex dyslexi, panikångest eller ADHD?

Jag intygar att jag uppgett sanningsenliga uppgifter och är medveten om, att om jag medvetet uppgett felaktiga uppgifter kan detta påverka min behörighet.

Ort och datum: _____ Den sökandes underskrift _____

¹

Med professionell menas i sammanhanget träning motsvarande idrott på elitnivå.