

Navn:

Fødselsnr:

Dato for utfylling:

1. Hva regner du som din primæridrett/aktivitet og sekundæridrett/aktivitet? Sett et 1-tall bak din primæridrett/aktivitet og et 2-tall bak din sekundæridrett/aktivitet.

Fotball	Aerobic	Svømme
Håndball	Alpint	Turn
Basketball	Telemark	Sykle
Volleyball	Langrenn	Gange i terreng
Tennis/badminton	Løp i terreng	Annet
Kampsport	Løp jevnt underlag	Beskriv annen idrett:

2. På hvilket nivå utførte du primæridrett/aktivitet før skaden? Sett kun ett kryss.

Elitenivå	<input type="checkbox"/>	Konkurransen middels til høyt nivå	<input type="checkbox"/>
Konkurransen lavere nivå	<input type="checkbox"/>	Mosjonsnivå	<input type="checkbox"/>

3. På hvilket nivå utfører du primæridrett/aktivitet nå? Sett kun ett kryss.

Elitenivå	<input type="checkbox"/>	Konkurransen middels til høyt nivå	<input type="checkbox"/>
Konkurransen lavere nivå	<input type="checkbox"/>	Mosjonsnivå	<input type="checkbox"/>
Sluttet/driver ikke lenger med	<input type="checkbox"/>	Ikke prøvd ennå	<input type="checkbox"/>

4. Hvordan fungerer kneet ditt nå ved din primæridrett/aktivitet?

Som før skaden, uten plager	<input type="checkbox"/>	Med små plager eller begrensninger	<input type="checkbox"/>
Betydelige plager eller begrensninger	<input type="checkbox"/>	Forsøkt, men gitt opp grunnet kneskaden	<input type="checkbox"/>
Ikke forsøkt pga frykt for ny skade	<input type="checkbox"/>	Ikke gjenopptatt, annen årsak	<input type="checkbox"/>

5. På hvilket nivå utførte du sekundæridrett/aktivitet før skaden? Sett kun ett kryss.

Elitenivå	<input type="checkbox"/>	Konkurransen middels til høyt nivå	<input type="checkbox"/>
Konkurransen lavere nivå	<input type="checkbox"/>	Mosjonsnivå	<input type="checkbox"/>

6. På hvilket nivå utfører du sekundæridrett/aktivitet nå? Sett kun ett kryss.

Elitenivå	<input type="checkbox"/>	Konkurransen middels til høyt nivå	<input type="checkbox"/>
Konkurransen lavere nivå	<input type="checkbox"/>	Mosjonsnivå	<input type="checkbox"/>
Sluttet/driver ikke lenger med	<input type="checkbox"/>	Ikke prøvd ennå	<input type="checkbox"/>

7. Hvordan fungerer kneet ditt nå ved din sekundæridrett/aktivitet? Sett kun ett kryss.

Som før skaden, uten plager	<input type="checkbox"/>	Med små plager eller begrensninger	<input type="checkbox"/>
Betydelige plager eller begrensninger	<input type="checkbox"/>	Forsøkt, men gitt opp grunnet kneskaden	<input type="checkbox"/>
Ikke forsøkt pga frykt for ny skade	<input type="checkbox"/>	Ikke gjenopptatt, annen årsak	<input type="checkbox"/>

Idrett og aktivitet før og etter korsbåndsoperasjon