

BELGIAN JETSPORT BOATING FEDERATION



MEDISCHE KEURINGSLIJST BJBF

Seizoen: 2017

IN TE VULLEN DOOR PILOOT (ev. In samenspraak met huisarts, ouder(s))

Naam:	Voornaam:
Geslacht:	Geboortedatum:
Burg.Stand:	Nationaliteit:
Adres:	Tel:
Postcode+gemeente:	E-mail:
	Beroep:

Anamnese: Ja Nee Licht toe

Anamnese:	Ja	Nee	Licht toe
Bent u ooit flauwgevallen tijdens of na inspanning ?			
Bent u ooit duizelig geworden tijdens of na inspanning ?			
Hebt u ooit pijn in de borststreek gehad tijdens of na sport ?			
Hebt u ooit hartkloppingen of ritmestoornissen gehad ?			
Bent u sneller vermoeid dan uw medespelers tijdens training ?			
Hebt u ooit een hoge bloeddruk of hoog cholesterolgehalte gehad ?			
Heeft men u ooit gezegd dat u een hartgeruis had ?			
Is iemand van uw familieleden gestorven ten gevolge van hartproblemen of plotse dood voor de leeftijd van 50 jaar ?			
Hebt u een ernstige virale infectie gehad (bv. een hart-ontsteking of klierkoorts) tijdens de laatste maand ?			
Hebt u een allergie (bv. tegen pollen, medicatie, voeding of insecten ?			
Hebt u ooit een huiduitslag of jeuk ontwikkeld tijdens inspanning ?			
Hebt u ooit last gehad van hoesten, kortademigheid of andere ademhalingsstoornissen tijdens of na inspanning ?			
Hebt u astma ?			
Neemt u actueel voorgeschreven of niet-voorgeschreven medicatie, pillen of gebruikt u een inhalator ?			
Lijdt u actueel aan een ziekte of chronische aandoening ?			
Bent u ooit in een ziekenhuis opgenomen ?			
Hebt u gedurende langere tijd uw sport niet kunnen beoefenen omwille van een medisch probleem ?			
Hebt u ooit een breuk of ontwrichting opgelopen ?			
Bent u momenteel geblesseerd, of recent geweest ?			
Maakt u tijdens wedstrijden of trainingen gebruik van letselpreventieve maatregelen (braces, steunzolen, taping,...)?			
Wordt u tijdens trainingen of wedstrijden regelmatig gehinderd door lichamelijke klachten ?			
Hebt u ooit voosheid, tintelingen of krachtsverlies gehad in uw armen, benen of voeten ?			
Hebt u ooit voedingssupplementen of vitaminen genomen om uw gewicht of prestatievermogen te beïnvloeden ?			
Hebt u actueel een huidaandoening (bv. jeuk, uitslag, acné, schimmels of blaren) ?			
Hebt u ooit het bewustzijn verloren of geheugenverlies gehad ?			
Hebt u ooit een epilepsieaanval ("vallende ziekte") gehad ?			
Hebt u frequente en ernstige hoofdpijnen ?			
Bent u ooit onwel geworden door sporten in te grote hitte ?			
Voelt u zich de laatste tijd gestresseerd, prikkelbaar, neerslachtig of uitgeput ?			
Wanneer onderging u een controle van uw gezichtsscherpte ? + resultaat:			
Datum laatste gebitscontrole:			

IN TE VULLEN DOOR ARTS

Naam PILOOT:

Geboortedatum: ___ / ___ / ___

Klinisch Onderzoek:

Lengte (cm):	Gewicht (kg):		
Bloeddruk:	Rustpols:		
Visus: Rechts:	Links:	Correctie: Ja/Nee*	Pupil: Gelijk/Ongelijk*

Normaal: Afwijkende bevindingen:

Algemeen uitzicht:		
Ogen/Oren/Neus/Keel:		
Lymfeklieren:		
Hart:		
Longen:		
Pulsaties:		
Abdomen:		
Genitaal (alleen man):		
Huid:		
Neuro:		
Nek:		
Rug:		
Schouder/arm:		
Elleboog/voorarm:		
Pols/hand:		
Heup/dij:		
Knie:		
Been/enkel:		
Voet:		

Ik, ondergetekende, piloot _____ verklaar dat bovenvermelde gegevens correct en in eer en geweten zijn ingevuld.

datum: ... / ... / 2017

Handtekening piloot:

Ik, ondergetekende, Dr. _____ verklaar dat _____ voor het beoefenen van de jet ski sport:

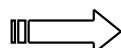
0 geschikt is *

0 geschikt is na verdere evaluatie/revalidatie van:*

0 NIET geschikt is om reden van:*

datum: ... / ... / 2017

Handtekening en stempel arts



Afgeven aan Deborah Holtzer(inschrijvingstafel). Dit jaar aanvaarden wij enkel documenten die persoonlijk afgegeven worden. Wanneer u deze formulieren niet kan voorleggen bij aanvang van de wedstrijd, mag u jammer genoeg niet deelnemen.

* schrappen wat niet past