



GEZONDHEIDSVERKLARING

Datum ontvangen :

In te vullen door de sporter (in blokletters) :

Naam sporter :	Geboortedatum : / /
Voornaam :	Geslacht : M / V
Adres :	Discipline :
.....	Niveau :
.....	Aantal uren training / week :
Tel :	Club :
GSM :	Lidnummer :
Email :	

Wie sport moet weten waar de lijn ligt
De dopinglijn : 078/15.35.45

Terug te sturen naar het secretariaat van uw vereniging

In te vullen door de arts (in blokletters) :

ANAMNESE

PERSOONLIJK	FAMILIAAL
Vroegere letsels :	Diabetes :
Vrouwen : - menarche : - menses :	Astma :
Medicatie :	Andere :

ONDERZOEK

Lengte :	Vetgehalte : % BMI :
Gewicht :	biceps brachii : mm
Gebit :	triceps brachii : mm
Hart :	subscapularis : mm
Pols in rust :	suprailiaaal : mm
Bloeddruk : systole :	Spier- en bewegingsstelsel : rechts links
diastole :	Rug :
Ademhalingsstelsel :	Schouders :
Spirometrie : Peakflow :	Polsen :
Vitale capaciteit :	Heupen :
Opmerkingen :	Knieën :
	Enkels :
	Voeten :
	Urine :
	Datum :
	Handtekening + Stempel onderzoekende arts: