

Sport Medisch Onderzoek Rondje Noordereiland

Naam deelnemer: _____	Datum: ____/____/____
------------------------------	------------------------------

Sectie I, II en III moet volledig ingevuld en bijgesloten worden bij je inschrijving. ONVOLLEDIG INGEVULDE FOMULIEREN ZULLEN JE AANMELDING VERTRAGEN. Het onderzoek (sectie III) zal je dokter enige tijd kosten; zorg ervoor dat je hiervoor tijdig een afspraak maakt. Juiste betaling voor dit medische onderzoek is de verantwoordelijkheid van de deelnemer. Als u het antwoord JA op een van de volgende vragen geeft, met uitzondering van vraag 9, moet u aanvullende details opgeven op de achterkant van deze pagina.

I. Medische Geschiedenis (invullen bij aanwezigheid van de dokter)	Ja	Nee	Opm.
1. Heeft u ooit last gehad van:			(noem namen, dosis en frequentie)
a. Gehoor problemen, oorpijn, discharge of doofheid?			
b. Neus problemen?			
c. Borst problemen, inclusief astma, bronchitis, ingeclapte long of tuberculose?			
d. Aanvallen van duizeligheid of flauwvallen?			
e. Aanvallen of zenuw problemen inclusief aanhoudende hoofdpijn of hersenschudding?			
f. Angst, zenuwen, zenuwinstorting?			
g. Hartklachten, inclusief hoge bloeddruk?			
h. Diabetici?			
2. Neemt u regelmatig medicijnen of medische behandeling met of zonder doktersbrief?			
3. Ontvangt u nu op dit moment medische verzorging, of heeft u het afgelopen jaar een dokter bezocht?			
4. Bent u ooit een levensverzekering geweigerd of heeft u ooit een medisch onderzoek niet gehaald?			
5. Rookt u?			
6. Bent u ooit in een ziekenhuis verbleven?			
7. Heeft u ooit een operatie ondergaan?			
8. Bent u allergisch tot bepaalde medicijnen?			
9. Heeft u eerder een sport medische onderzoek ondergaan? Indien ja, was het resultaat voldoende?			
10. Doet u aan langeduur sporten. Zo ja heeft u dan wel eens een fysieke problemen ondervonden? (zoals een hartaanval, bewusteloosheid, etc.)?			
11. Heeft u in het verleden orthopedische problemen gehad?			

Getekend door: _____	Datum: ____/____/____
Getuige (arts): _____	Datum: ____/____/____

Ik verklaar hierbij dat ik alles naar waarheid heb ingevuld en dat ik geen belangrijke informatie inzake mijn fitheid om het Rondje Noordereiland (3 km) op open water te zwemmen heb achtergehouden. Ik autoriseer hierbij mijn arts om de wedstrijdart voor, tijdens en/of na het Rondje Noordereiland indien noodzakelijk. inzage te geven in mijn medische dossier. Ik verklaar hierbij ook dat relevante informatie over mijn gezondheid mag worden geopenbaard aan de hieronder genoemde persoon die betrokken is bij mijn poging het Rondje Noordereiland te zwemmen.

Naam: _____	Telefoonnummer: _____
Adres: _____	Email: _____

II Voor de onderzoekende arts (sluit u visitekaartje bij)			
De hierboven genoemde persoon heeft mij gevraagd hem/haar te onderzoeken op haar fysieke fitheid met als doel rond het Noordereiland in Rotterdam te kunnen zwemmen. Houdt u aub rekening met het feit dat dit een fysieke zware zwemtocht is over een afstand van 3 km.			
Lengte (cm.) _____	Gewicht (kg.) _____	Bloeddruk. _____	Hartslag _____
Oren: R. Trommelvlies _____		L. Trommelvlies _____	
R. Gehoorkanaal _____		L. Gehoorkanaal _____	
Holtes _____	Neus _____		Strottenhoofd _____
Borst Röntgen (zie opm. 1) _____	Borst _____	Hart- en vaatstelsel _____	Bloeddruk _____
Botten (zie opm. 2) _____		Zenuw stelsel _____	
Urine: Albumin _____		Glucose _____	
Opmerkingen: (gebruik aub de achterkant van dit blad als meer ruimte nodig is.)			

Na onderzoek, acht ik _____ :	<input type="checkbox"/> FIT <input type="checkbox"/> NIET FIT om deel te nemen aan het Rondje Noordereiland.
Getekend (arts): _____	Datum: ____/____/____

III. Prestaties:

Als u aan vergelijkbare evenementen heeft deelgenomen. Sluit u dan bewijsstukken bij.

Opmerkingen:

- 1) De st. Rondje Noordereiland verwelkomt gehandicapte zwemmers van hart. Zelfs hele zware handicaps, zoals lever of been amputaties sluiten deelname aan het Rondje Noordereiland niet uit.
- 2) Bij twijfel over de fitheid van een deelnemer kan de wedstrijd arts, zoals aangegeven op de website worden benaderd.