

Vragenlijst

Datum:

Naam, voorletters:	
Straat:	
Postcode:	Plaats:
Telefoon:	Geboortedatum:
BSN:	
Huisarts:	School/ beroep:

Reden voor keuring/ onderzoek:	
Bent u wedstrijd of recreatiesporter?	

	Sport 1	Sport 2	Sport 3
Welke sporten beoefent u?			
Hoeveel jaar beoefent u deze sporttak(ken)			
Hoeveel uur per week?			

1. Heeft u afgelopen jaar of sinds uw laatste keuring een ernstige blessure gehad? nee ja

Huisarts:

2. Heeft u er bezwaar tegen als de rapportage ook naar de huisarts wordt gestuurd? nee ja

Bent u wel eens:

3. Ernstig of langdurig ziek geweest? nee ja

4. Door een specialist behandeld? nee ja

5. In een ziekenhuis opgenomen geweest? nee ja

Gezondheidsvragen

6. Voelt u zich thans gezond? nee ja

7. Volgt u een speciaal dieet? nee ja

8. En op training / wedstrijddagen? nee ja

9. Gebruikt u vitamines en/of andere preparaten? nee ja

10. Rookt u? nee ja

11. Gebruikt u alcohol? nee ja

12. Gebruikt u medicijnen? nee ja

Heeft u wel eens last van:

- 13. Duizeligheid of evenwichtsstoornissen nee ja
- 14. Epilepsie, hersenschudding of migraine nee ja
- 15. Claustrofobie, bang voor enge ruimtes nee ja
- 16. Problemen met zien, dubbelzien nee ja
- 17. Problemen met horen, oorinfecties, oorpijn nee ja

- 18. Kortademigheid, heesheid nee ja
- 19. Hooikoorts, CARA, astma nee ja
- 20. Slijm opgeven, bronchitis, emfyseem nee ja
- 21. Benaauwdheid in rust of bij inspanning nee ja

- 22. Pijn of op de borst in rust of bij inspanning nee ja
- 22. Hartkloppingen of onregelmatige hartslag nee ja
- 23. Verhoogde bloeddruk nee ja

- 24. Slikklachten, zuurbranden, maagzweer nee ja
- 25. Vermageren, dik worden nee ja

- 26. Nieren of urinewegen nee ja
- 27. Pijn bij urineren nee ja
- 28. Urineverlies nee ja
- 29. Huidaandoeningen nee ja
- 30. Allergieën nee ja
- 31. Suikerziekte, schildklierproblemen nee ja

Heeft u regelmatig last van:

- 32. Slaapproblemen, hoofdpijn nee ja
- 33. Verkoudheid, hoesten, keelpijn nee ja
- 34. Buikpijn, diarree, verstopping nee ja
- 35. Misselijkheid, braken, opboeren nee ja

- 36. Spier of peesklachten nee ja
- 37. Pijn in nek, rug of schouders nee ja
- 38. Heupen, knieën, enkels, voeten of tenen nee ja
- 39. Ellebogen, polsen, handen of vingers nee ja

Komt in uw familie voor:

- 40. Beroerte, hartaandoeningen nee ja
- 41. Verhoogde bloeddruk nee ja
- 42. Plotseling overlijden < 55 jaar nee ja
- 31. Suikerziekte, schildklierproblemen nee ja
- 43. Longziekten, astma nee ja
- 44. Maagzweer nee ja
- 45. Reumatische ziektes nee ja
- 46. Kanker nee ja
- 48. Rugklachten nee ja

Voor vrouwen:

- 49. Heeft de menstruatie invloed op uw prestaties? nee ja
- 50. Bent u op dit moment zwanger? nee ja
- 51. Gebruikt u de pil? nee ja

Handtekening:

.....