



**Formulaire Médical
Medisch Formulier
2025**

A REMPLIR PAR LE PILOTE
IN TE VULLEN DOOR DE PILOOT

Nom/Naam :

Prénom/Voornaam :

Date de naissance/Geboortedatum :/...../.....

N° de licence/n° de vergunning

Je reconnais m'être informé de la législation antidopage oui - non
Je sais que je dois vérifier le caractère non dopant des médicaments que je prends oui - non
Je demande une autorisation d'usage à des fins thérapeutiques en référence aux listes AMA / WADA oui - non

Ik verklaar op de hoogte te zijn van de anti-doping wetgeving ja - neen
Ik weet dat ik, bij de inname van geneesmiddelen, eerst dien te verifiëren of deze al dan niet in strijd zijn met de Anti-Doping
Regelgeving van de WADA-AMA ja - neen
Ik vraag een toelating voor het gebruik van therapeutische middelen die zijn opgenomen in de lijst van AMA/WADA ja - neen

Signature pilote – Handtekening piloot

SECRET MEDICAL - MEDISCH GEHEIM

<p>ATTESTATION D'APTITUDE MEDICALE MEDISCH GETUIGSCHRIFT</p>	<p>ECG d'effort/EKG met inspanningstest 0 oui/ja - 0 non/neen Date du dernier examen Datum van het laatste onderzoek :</p>
<p>Je soussigné, Dr..... Ik, ondergetekende, Dr déclare que le pilote Verklaar dat de piloot a bien subi l'examen médical réglementaire en date du zich aan het nodige medisch onderzoek onderworpen heeft op..... et est apte – pas apte à pratiquer le sport automobile. en geschikt – niet geschikt bevonden is om autosport te beoefenen</p>	<p>Vue corrigée/Gezichtscorrectie : 0 oui/ja - 0 non/neen Lunettes/Bril : 0 oui/ja - 0 non/neen Lentilles/Lenzen : 0 oui/ja - 0 non/neen Groupe Sanguin/Bloedgroep : Rh..... Vaccin antitétanique (année) Antitétanusvaccin (jaar) :</p>
<p>Signature et cachet du médecin Handtekening en stempel van de arts</p>	<p>En attente : avis cardio / EKG toelating In afwachting van avis ophtalmo /Oftalmo toelating vaccin tétanos/ tetanus vaccin Autre/ andere</p>
<p>DOSSIER : RACB Sport ASAF VAS</p>	<p>Surveillance médicale/Medisch toezicht : 0 oui/ja – 0 non/neen Lic. Handicapé/Gehandicaptentverg. 0 oui/ja – 0 non/neen</p>

Examen Clinique
Klinisch onderzoek
2025

Nom/Naam :
Prénom/Voornaam :
Age/Leef tijd :
Poids/Gewicht :Kg Taille/Lengte : cm

A compléter par le médecin agréé
In te vullen door de goedgekeurde arts

Appareil circulatoire/Bloedsomloop

Coeur/Hart : Auscultation/Auscultatie :
Pouls au repos/Hartritme in rust :/min. Tension au repos/Bloeddruk in rust :mm Hg
Pouls après effort (épreuve de Martinet, 10 genuflexions profondes)
Hartritme na inspanningstest (proef van Martinet, 10 diepe kniebuigingen) : /min régulier/min regelmatig

Appareil respiratoire/Ademhaling

Auscultation/Auscultatie :
Dyspnée de repos/Dyspnoe in rust : 0 oui/ja – 0 non/neen Cyanose ? : 0 oui/ja – 0 non/neen
Cicatrice ?/Littekens : 0 oui/ja – 0 non/neen

Abdomen

Souple/Soepel : 0 oui/ja – 0 non/neen Tympanique/Tympaan : 0 oui/ja – 0 non/neen
Cicatrice/Litteken : 0 oui/ja – 0 non/neen Indolore/Pijnloos : 0 oui/ja – 0 non/neen
Souffle/Souffle : 0 oui/ja – 0 non/neen Masse/Massa : 0 oui/ja – 0 non/neen

Articulations/Gewrichten

Existe-t-il des anomalies ? des amputations ?/Bestaan er afwijkingen of amputaties ? 0 oui/ja – 0 non/neen
Existe-t-il des anomalies aux muscles ?/Bestaan er spierafwijkingen ? 0 oui/ja – 0 non/neen
Existe-t-il des cicatrices ?/Zijn er littekens ? 0 oui/ja – 0 non/neen

Colonne vertébrale/Wervelkolom

La mobilité est-elle normale/Normale mobiliteit : 0 oui/ja – 0 non/neen Cyphose/Kyfose : 0 oui /ja– 0 non/neen
Scoliose / Scoliose: 0 oui/ja – 0 non/neen Lordose/Lordose : 0 oui/ja – 0 non/neen

Système nerveux/Zenuwstelsel

Réflexes tendineux ?/Peesreflexen ? : Cutanés ?/Huidreflexen ? :
La marche, les yeux fermés, est-elle sûre ?/Stabiele gang met gesloten ogen ? : 0 oui/ja – 0 non/neen
Romberg ? :

Audition/Gehoer

Ouies normales/Normaal gehoor : Droite/Rechts : 0 oui/ja – 0 non/neen
Gauche/Links : 0 oui/ja – 0 non/neen

Vue/Zicht

Acuité visuelle trouvée/Gezichtsscherpte :
SANS correction/ZONDER correctie : OEil droit/Rechteroog : /10 OEil gauche/Linkeroog : /10
AVEC correction/MET correctie : OEil droit/Rechteroog : /10 OEil gauche/Linkeroog : /10

Port de lunettes/Draagt bril : 0 oui/ja – 0 non/neen
Port de lentilles de contact/Draagt contactlenzen : 0 oui/ja – 0 non/neen

Vision des couleurs : selon test ISHIIHARA 0 Normale/Normaal – 0 Anormale/Abnormaal
Kleurenzicht : volgens de test ISHIIHARA :

Déclaration à signer par le licencié

Verklaring te ondertekenen door de vergunninghouder

Je soussigné, déclare que j'ai informé exactement le médecin quant à ma condition psychophysique et mes affectations antérieures et je m'engage à communiquer par écrit, aux Présidents des commissions médicales auprès desquelles j'ai demandé une licence, les modifications de mon état de santé et ce compris la prise de médicaments répertoriés dans la liste des médicaments dopants (listes AMA)

Ik, ondergetekende, verklaar dat ik de dokter correct ingelicht heb over mijn actuele gezondheidstoestand en eventuele vroegere aandoeningen en ik neem mijn verantwoordelijkheid dat ik per brief, gericht aan de Voorzitter van de Medische Commissie aan wie ik mijn aanvraag van vergunning gericht heb, eventuele wijzigingen van mijn medische toestand alsook van het gebruik van substanties die opgenomen zijn op de lijst van het WADA zal laten worden.

Signature (précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé »)

Handtekening (voorafgegaan door de melding “ gelezen en goedgekeurd”)

Fait à / Gedaan te :

le / op :/...../.....

Signature et cachet du médecin

Handtekening en stempel van de arts