

Medisch formulier (gedeelte dat door de piloot zelf moet worden ingevuld)

Vul dit in en bezorg het ons terug , je dit dan via mail aan ons doorsturen jozef.sels@skynet.be of otrt@skynet.be

Of het meebrengen op 27 jan 2023 naar dokter Mathieu (OTRT aanwezig)

NAAM EN VOORNAAM

MEDISCH FORMULIER

1. LIJDT U OF HEBT U GELEDEN AAN ÉÉN VAN DE VOLGENDE AANDOENINGEN ?

a) Longen en luchtwegen (astma, bronchitis, tuberculose, pneumothorax) ? :

ja neen

b) Hart en bloedvaten (infarct, hoge bloeddruk, bloedarmoede, hartkloppingen, bewustzijnsverlies, angor) ? :

ja neen

c) Zenuwstelsel (hersenschudding, evenwichtsstoornissen, epilepsie, verlamming) ? :

ja neen

d) Maag en darmen (maagzweer, ziekte van Crohn of andere) ? :

ja neen

e) Spieren, wervelzuil en gewrichten (breuken, hernia, « sciatique », lumbago, rheuma, acuut gewrichtsrheuma, chronische polyarthritis) ? :

ja neen

f) Lever en galblaas (geelzucht) ? :

ja neen

g) Endocriene klieren en bloedziekten (schildklier, suikerziekte) ? :

ja neen

h) Hebt u ooit geleden aan andere ziekten, aandoeningen of gebreken ? Welke ? :

ja neen

i) Bent u ooit geopereerd ? :

ja neen

j) Lijdt u aan gehoorsstoornissen ?:

Linkeroor :

ja neen

Rechteroer :

ja neen

k) Lijdt u aan gezichtsstoornissen ?:

Linkeroog :

ja neen

Rechteroog :

ja neen

l) Draagt u een bril of contactlenzen ?

ja neen

m) Is uw kleurenzicht normaal ? :

ja neen

n) Datum van het laatste oogonderzoek :

o) Neemt u regelmatig geneesmiddelen ? Zo ja, welke ? :

ja neen

p) Bent u aangetast door een gebrek of invaliditeit ? Zo ja, welk ? Sinds wanneer ? :

ja neen

q) Beoefent u regelmatig een andere sport dan de autosport ? :

ja neen

r) Hebt u allergieën (eczeem, hooikoorts, astma, geneesmiddelenallergie) ? :

ja neen

s) Onderging u al een bloedtransfusie ? Zo ja, waarom ?

ja neen

t) Draagt u een tandprothese ? :

ja neen

u) Vanaf 45 jaar : Datum van het laatste cardiologisch onderzoek met inspanningstest:

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.

Handtekening (voorafgegaan door de vermelding “ gelezen en goedgekeurd”

Gedaan te

Op :/...../ 2023

Handtekening van de arts