



Attest sportmedische keuring voor de jeugdspelers van KSC Grimbergen

Ondergetekende,.....,dokter in de (sport)geneeskunde,  
verklaart met deze , dat de jhr. ....,  
geboren op ..... , na grondig onderzoek geschikt werd bevonden om deel te nemen aan de  
voetbaltrainingen en competitiewedstrijden van KSC Grimbergen.

- \* Gewicht : .....kg.
- \* Gestalte : .....cm.
- \* Bloeddruk : .....mmHg
- \* Hartslag : ...../min.
- \* Hartafwijking/geruis :   o ja       o neen
- \* Longprobleem/ziekte :   o ja       o neen
- \* Allergie :                           o ja ( welke?.....)       o neen
- \* Tetanus vaccinatie :   o in orde niet in orde
- \* Eventuele opmerkingen : .....

Handtekening :

Datum :

Stempel van de geneesheer :

Beste ouders,

Aangezien uw kind gaat deelnemen aan een intensieve sportbeoefening, vinden wij het nuttig enkele inlichtingen te vragen over de gezondheidstoestand van de jonge voetballer, en dit om hem zo goed mogelijk te begeleiden . De volgende vragenlijst is strikt vertrouwelijk en enkel toegankelijk voor de medische staf , de jeugdcoördinator en de trainer.

Naam : ..... Voornaam : .....  
Geboortedatum : ..... Geslacht : .....  
Adres : .....  
Beroep ouders : .....

- \* Heeft uw kind last van kortademigheid , ademhalingsstoornissen tijdens of na een inspanning ? Lijdt het aan astma ?  
o neen           o ja
- \* Heeft uw kind enige vorm van allergie ? ( voeding , medicatie, pollen , insecten)  
o neen           o ja , .....
- \* Heeft uw kind hartproblemen ? ( hartgeruis , hartafwijking , bloeddrukval )  
o neen           o ja , .....
- \* Lijdt uw kind aan suikerziekte (diabetes) of vallende ziekte (epilepsie) ?  
o neen           o ja
- \* Is uw kind ooit al duizelig geweest/flauwgevallen tijdens of na een inspanning?  
o neen           o ja
- \* Neemt uw kind actueel voorgeschreven of niet voorgeschreven medicatie ,  
homeopathische producten of voedingssupplementen ?  
o neen           o ja , .....
- \* Heeft uw kind al breuken of ontwrichtingen opgelopen ?  
o neen           o ja , .....
- \* Is uw kind reeds gehospitaliseerd geweest of onderging het al een operatie ?  
o neen           o ja , .....
- \* Heeft uw kind gehoor - of gezichtsproblemen ?  
o neen           o ja

Datum : ...../...../20..

Handtekening ouder(s),voogd :

.....