




Formulaire Médical 2009 <i>Medisch Formulier 2009</i>	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 demande une autorisation d'usage à des fins thérapeutiques en référence aux listes AMA / WADA Ik vraag een toelating voor het gebruik van therapeutische middelen die zijn opgenomen in de lijst van AMA/WADA <p style="text-align: center;">OUI – JA NON- NEEN</p>	

Signature pilote – Handtekening piloot

SECRET MEDICAL MEDISCH GEHEIM

 ATTESTATION D'APTITUDE MEDICALE 2009 MEDISCH GETUIGSCHRIFT 2009	ECG d'effort/ <i>EKG met inspanningstest</i> : 0 oui/ <i>ja</i> - 0 non/ <i>neen</i> Date du dernier examen <i>Datum van het laatste onderzoek</i> :
Je soussigné, Dr..... Ik, ondergetekende, Dr déclare que le pilote <i>Verklaar dat de piloot</i> a bien subi l'examen médical réglementaire en date du <i>zich aan het nodige medisch onderzoek onderworpen heeft op</i> apte – pas apte à pratiquer le sport automobile. <i>geschikt – niet geschikt bevonden is om autosport te beoefenen</i>	Vue corrigée/ <i>Gezichtscorrectie</i> : 0 oui/ <i>ja</i> – 0 non/ <i>neen</i> Lunettes/ <i>Bril</i> : 0 oui/ <i>ja</i> – 0 non/ <i>neen</i> Lentilles/ <i>Lenzen</i> : 0 oui/ <i>ja</i> – 0 non/ <i>neen</i> Groupe Sanguin/ <i>Bloedgroep</i> :Rh..... Vaccin antitétanique (année) Antitétanusvaccin (jaar) :
Signature et cachet du médecin Handtekening en stempel van de arts DOSSIER : <input type="checkbox"/> RACB Sport <input type="checkbox"/> ASAF <input type="checkbox"/> VAS <input type="checkbox"/> LICENCE CO-PILOTE UNIQUEMENT UITSLUITEND LICENTIE CO-PILOOT	En attente : <input type="checkbox"/> avis cardio / <i>EKG toelating</i> In afwachting van <input type="checkbox"/> avis ophtalmo / <i>Oftalmo toelating</i> <input type="checkbox"/> vaccin tétanos/ <i>tetanus vaccin</i> <input type="checkbox"/> Autre/ <i>andere</i> Surveillance médicale/ <i>Medisch toezicht</i> : 0 oui/ <i>ja</i> – 0 non/ <i>neen</i> Lic. Handicapé/ <i>Gehandicaptengverg.</i> : 0 oui/ <i>ja</i> – 0 non/ <i>neen</i>

Formulaire Médical 2009/1 Medisch Formulier 2009/1	Nom/Naam :
	Prénom/Voornaam : Age/Leefstijd : Poids/Gewicht :Kg Taille/Lengte : cm
Examen Clinique 2009 Klinisch onderzoek 2009	A compléter par le médecin In te vullen door de arts

Appareil circulatoire/Bloedsomloop

Cœur/*Hart* : Auscultation/*Auscultatie* :
 Pouls au repos/*Hartritm in rust* :/min. Tension au repos/*Bloeddruk in rust* :mm Hg
 Pouls après effort (épreuve de Martinet, 10 genuflexions profondes)
Hartritm 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/Gehoor

Ouïes 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* : Œil droit/*Rechteroog* : /10 Œil gauche/*Linkeroog* : /10
 AVEC correction/*MET correctie* : Œil droit/*Rechteroog* : /10 Œil 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 près 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/WADA)

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, eventueel wijzigingen van mijn medische toestand alsook het gebruik van verboden medicijnen die zijn opgenomen in de lijst AMA/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 :/...../2009

Signature et cachet du médecin

Handtekening en stempel van de arts

**ATTESTATION A JOINDRE AU FORMULAIRE DE DEMANDE DE LICENCE RACB SPORT/ASAF/VAS
ATTEST TOE TE VOEGEN BIJ HET AANVRAAGFORMULIER VAN EEN VERGUNNING RACB SPORT/ASAF/VAS**



**ATTESTATION D'APTITUDE MEDICALE 2009
MEDISCH GETUIGSCHRIFT 2009**

ECG d'effort/**EKG met inspanningstest** 0 oui/**ja** - 0 non/**neen**

Date du dernier examen

Datum van het laatste onderzoek :

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

apte – pas apte à pratiquer le sport automobile.

geschikt – niet geschikt bevonden is om autosport te beoefenen

Signature et cachet du médecin

Handtekening en stempel van de arts

DOSSIER : RACB Sport ASAF VAS

**LICENCE CO-PILOTE UNIQUEMENT
UITSLUITEND LICENTIE CO-PILOOT**

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)

Antitetanusvaccin (jaar) :

En attente : avis cardio / **EKG toelating**

In afwachting van avis ophtalmo / **Oftalmo toelating**

vaccin tétanos/ **tetanus vaccin**

Autre/ **andere**

Surveillance médicale/**Medisch toezicht** : 0 oui/**ja** – 0 non/**neen**

Lic. Handicapé/**Gehandicaptensverg.** : 0 oui/**ja** – 0 non/**neen**

