



Formulaire Médical Medisch Formulier **2022**

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'etre informé de la législation antidopage oui - non

Je sais que je dois vérifier le caractare 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 innname 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

| | | |
|---|--|--|
| ATTESTATION D'APTITUDE MEDICALE MEDISCH GETUIGSCHRIFT | | ECG d'effort/EKG met inspanningstest 0 ouja - 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..... et est apte – pas apte à pratiquer le sport automobile. en geschikt – niet geschikt bevonden is om autosport te beoefenen | | Vue corrigée/Gezichtscorrectie : 0 ouja - 0 non/neen Lunettes/Bril: 0 ouja - 0 non/neen Lentilles/Lenzen : 0 ouja - 0 non/neen Groupe Sanguin/Bloedgroep :Rh..... Vaccin antitétanique (année) Antitetanusvaccin (jaar) : |
| Signature et cachet du médecin Handtekening en stempel van de arts | | En attente : avis cardio / EKG toelating In afwachting van avis ophtalmo /Oftalmo toelating vaccin téton/ tetanus vaccin Autre/ andere |
| DOSSIER : RACB Sport ASAFAF VAS | | Surveillance médicale/Medisch toezicht:0 oui/ja – 0 non/neen Lic. Handicapé/Gehandicaptenverg. 0 oui/ja – 0 non/neen |

**Examen Clinique
Klinisch onderzoek
2022**

Nom/Naam :
 Prénom/Voornaam :
 Age/Leeftijd :
 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 génuflexions 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/Littekens : | 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

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 ISHIHARA 0 Normale/Normaal – 0 Anormale/Abnormaal
 Kleurenzicht : volgens de test ISHIHARA :

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 geworden.

Signature (précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé »)
Handtekening (voorafgegaan door de melding “ gelezen en goedgekeurd”)

Fait à / Gedaan te :
le / op :/...../ **2022**

Signature et cachet du médecin
Handtekening en stempel van de arts