



## Formulaire Médical 2012

## Medisch Formulier 2012

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 anti-dopage **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**

ATTESTATION D'APTITUDE MEDICALE 2012  
MEDISCH GETUIGSCHRIFT 2012

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.....

et est apte – pas apte à pratiquer le sport automobile.

en 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

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 :

In afwachting van

avis cardio / EKG toelating

avis ophtalmo /Oftalmo toelating

vaccin tétanos/ tetanus vaccin

Autre/ andere

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

Lic. Handicapé/Gehandicaptenverg. : **0 oui/ja - 0 non/neen**





**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/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 : ...../...../2012

**Signature et cachet du médecin**

Handtekening en stempel van de arts