

**Formulaire Médical**  
**Medisch Formulier**  
**2014**

**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

**Prix de la visite médicale / Prijs van het doktersbezoek : 25€**

**SECRET MEDICAL - MEDISCH GEHEIM**

**ATTESTATION D'APTITUDE MEDICALE 2014**  
**MEDISCH GETUIGSCHRIFT 2014**

**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/Gehandicaptengverg. : 0 oui/ja – 0 non/neen**

<b>Examen Clinique</b> <b>Klinisch onderzoek</b> <b>2014</b>	Nom/Naam : .....
	Prénom/Voornaam : .....
	Age/Leefstijd : .....
	Poids/Gewicht : .....Kg      Taille/Lengte : ..... cm
	<b>A compléter par le médecin agréé</b> <b>In te vullen door de goedgekeurde arts</b>

Appareil circulatoire/Bloedsomloop

**Cœur/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 genuflexions profondes)**  
Hartritme na inspanningstest (proef van Martinet, 10 diepe kniebuigingen) : : ...../min régulier/min regelmatig

Appareil respiratoire/Ademhaling

**Auscultation/Auscultatie :** .....

<b>Dyspnée de repos/Dyspnoe in rust :</b>	<b>0 oui/ja – 0 non/neen</b>	<b>Cyanose ? : 0 oui/ja – 0 non/neen</b>
<b>Cicatrice ?/Littekens :</b>	<b>0 oui/ja – 0 non/neen</b>	

Abdomen

<b>Souples/Soepel :</b>	<b>0 oui/ja – 0 non/neen</b>	<b>Tympanique/Tympaan :</b>	<b>0 oui/ja – 0 non/neen</b>
<b>Cicatrice/Litteken :</b>	<b>0 oui/ja – 0 non/neen</b>	<b>Indolore/Pijnloos :</b>	<b>0 oui/ja – 0 non/neen</b>
<b>Souffle/Souffle :</b>	<b>0 oui/ja – 0 non/neen</b>	<b>Masse/Massa :</b>	<b>0 oui/ja – 0 non/neen</b>

Articulations/Gewrichten

<b>Existe-t-il des anomalies ? des amputations ?/Bestaan er afwijkingen of amputaties ?</b>	<b>0 oui/ja – 0 non/neen</b>
<b>Existe-t-il des anomalies aux muscles ?/Bestaan er spierafwijkingen ?</b>	<b>0 oui/ja – 0 non/neen</b>
<b>Existe-t-il des cicatrices ?/Zijn er littekens ?</b>	<b>0 oui/ja – 0 non/neen</b>

Colonne vertébrale/Wervelkolom

<b>La mobilité est-elle normale/Normale mobiliteit :</b>	<b>0 oui/ja – 0 non/neen</b>	<b>Cyphose/Kyfose :</b>	<b>0 oui/ja – 0 non/neen</b>
<b>Scoliose / Scoliose :</b>	<b>0 oui/ja – 0 non/neen</b>	<b>Lordose/Lordose :</b>	<b>0 oui/ja – 0 non/neen</b>

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 :**

<b>Droite/Rechts :</b>	<b>0 oui/ja – 0 non/neen</b>
<b>Gauche/Links :</b>	<b>0 oui/ja – 0 non/neen</b>

Vue/Zicht

**Acuité visuelle trouvée/Gezichtsscherpte :**

<b>SANS correction/ZONDER correctie :</b>	<b>Œil droit/Rechteroog :</b>	<b>/10</b>	<b>Œil gauche/Linkeroog :</b>	<b>/10</b>
<b>AVEC correction/MET correctie :</b>	<b>Œil droit/Rechteroog :</b>	<b>/10</b>	<b>Œil gauche/Linkeroog :</b>	<b>/10</b>

<b>Port de lunettes/Draagt bril :</b>	<b>0 oui/ja – 0 non/neen</b>
<b>Port de lentilles de contact/Draagt contactlenzen :</b>	<b>0 oui/ja – 0 non/neen</b>

**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 de 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 : ...../...../ 2014**

**Signature et cachet du médecin**

Handtekening en stempel van de arts