



**SPORTSPECIFIEK
MEDISCH
PROTOCOL**

Datum onderzoek:

In te vullen door de sporter (in blokletters):

Naam:	Geboortedatum: / /
Voornaam:	Geslacht: M / V
Adres:	Discipline: toestelturnen meisjes / toestelturnen jongens/ RG / TRA / ACRO / TU
Tel.:	AER
GSM:	Niveau: A
E-mail:	Aantal uren training/week:
	Club:

Wie sport moet weten waar de lijn ligt
<https://www.dopinglijn.be/>

**Graag vóór 15 december indienen
(indien een wedstrijd vroeger valt -> zie technisch reglement desbetreffende discipline
voor aangepaste deadline)**

Dit medische protocol dient in het bezit te zijn van jezelf en de arts die het onderzoek heeft uitgevoerd. Enkel het Medisch Geschiktheidsattest (laatste pagina) dient te worden geüpload via 'Mijn Gymfed'.



**SPORTSPECIFIEK
MEDISCH
PROTOCOL**

Opmerkingen:

Aanvullende onderzoeken:

Radiologie
Consult geneesheer-specialist
Urine-onderzoek labo

ANTECEDENTEN

Astma:	Medicatie (incl. voedingssupplementen):
Diabetes:	
Allergieën:	
Operaties:	
Andere:	
Vroegere letsels:	

KLINISCH ONDERZOEK

Gestalte:	cm	Vetgehalte:	BMI:
Gewicht:	kg	biceps brachii :	mm subscapularis :
Gebit: advies van tandarts gewenst ja / nee		triceps brachii :	mm suprailiacaal :
Urine-onderzoek eiwit (*)	rode bloedcellen (*)	Menses:	
glucose (*)	ketonen (*)	Menarche:.....	

(*) indien positief, graag een labo-controle

CARDIO-RESPIRATOIR ONDERZOEK

Peak flow:	Hart- en longauscultatie: (*)
Vitale Capaciteit:	
Pols:	
Bloeddruk:	

() bij afwijking submaximale inspanningsoefening*



In te vullen door de sportarts (in blokletters):

MEDISCH GESCHIKTHEIDSATTEST

Graag ten laatste vóór 15 december dit Medisch Geschiktheidsattest uploaden via 'Mijn GymFed'! In geval van blessure uploaden ten laatste 14 dagen vóór deelname aan de eerste wedstrijd.

Ik, ondergetekende, verklaar dat onderzochte:

- medisch geschikt voor competitie
 - Medisch ongeschikt tot sporten
 - Tijdelijk ongeschikt tot/...../.....
 - 1. tot herstel kwetsuur op/...../.....
 - 2. tot na het uitvoeren van extra onderzoek (*omcirkel het uit te voeren onderzoek*)
-
- * Electocardiogram ja/nee.....
 - * Bloedafname ja/nee.....
 - * RX/CT scan/MRI ja/nee
 - * ander onderzoek ja/nee

Datum,

Stempel geneesheer + erkenningsnummer,

Handtekening,