

# Vragenlijst i.v.m. een parachutesportkeuring/commando-opleiding

Datum keuring : .....

Naam en voorletters : .....

Telefonische bereikbaarheid : .....

Huisadres : .....

Postcode / woonplaats : .....

Registratienr. / geboorte datum : .....

Identificatienummer : .....

Onderdeel en elconummer : .....

Functie / Rang : .....

militair  burger  man  vrouw ( gaarne aankruisen)

ja nee alle bijzonderheden vermelden

	ja	nee	alle bijzonderheden vermelden
Heeft u reeds eerder parachute gesprongen?			
Voelt u zich lichamelijk in staat parachute te springen?			
Bent u lichamelijk gezond en bestand tegen inspanningen?			
Bent u lichamelijk bestand tegen uw werk?			
Heeft u dienstbeperkingen of vrijstellingen?			
Gebruikt u medicijnen of heeft u die gebruikt?			
Gebruikt u alcohol?			
Gebruikt u drugs?			
Staat u op dieet?			
Bent u de afgelopen 2 jaar onder behandeling of onder controle van een arts, specialist, psychiater, psycholoog (AIH, SIH) of de MDD?			
Staat u onder behandeling van een fysiotherapeut?			
Heeft u operaties ondergaan?			
Heeft u botbreuken gehad?			
Heeft u sinds de eerste keuring een blessure gehad?			
Heeft u klachten van de gewrichten of spieren? (pijn, stijf, zwelling)			
Heeft u schouderklachten (gehad)?			
Heeft u rugklachten (gehad)?			
Heeft u heupklachten (gehad)?			
Heeft u knieklachten (gehad)?			
Heeft u enkelklachten (gehad)?			
Heeft u voetklachten (gehad)?			
Draagt u steunzolen?			
Draagt u een bril of contactlenzen?			
Zo ja, wat is de sterkte? Rechts en links?			
Bent u dental fit?			
Draagt u een gebitsprothese?			
Heeft u last van hooikoorts of een andere allergie?			
Heeft u klachten van de oren? (gehoorverlies, trommelvliesoperatie)			
Doet u aan sport? Zo ja, welke en hoeveel uur per week?			
Heeft u de conditietest afgelegd? Zo ja, wanneer?			
Bent u een aaneengesloten periode van drie weken ziek geweest?			
Heeft u nog iets anders over uw gezondheid op te merken?			

**Ondergetekende verklaart de bovenstaande vragen naar waarheid te hebben ingevuld**

Plaats: .....

Handtekening: .....

Datum: .....

**In te vullen door de bedrijfsarts**

**Lichamelijk onderzoek**

Lengte cm				Gewicht	kg
Bloeddruk mmHg	RR	/		Polsfrequentie	p/min
Vetpercentage %	mm =				
Urine	Glucose			Eiwit	
Gezichtsveldbeperking?					
Visus zonder correctie	Re		Li		Re + Li
Visus met correctie	Re		Li		Re + Li
Stereoscopisch zien	score				
KOV Ishihara test	/ 16				

### Algemeen lichamelijk onderzoek

Algemene indruk	
Hoofd / hals	
Longen	
Hart ( ritme, souffles)	
Buik	

### Orthopedisch onderzoek

Armen	
Schouders	
Wervelkolom	
Heupen	
Knieën	
Enkels	
Voeten	

### Algemeen neurologisch onderzoek

--

### Samenvatting en conclusie

--

### Uitslag

<input type="checkbox"/>	Geschikt voor het beoefenen van de parachutesport / ECO
<input type="checkbox"/>	Ongeschikt voor het beoefenen van de parachutesport / ECO

**Naam bedrijfsarts:**

**Handtekening:**