

## Inschrijfformulier Medische Fitness

Persoonsgegevens	
Achternaam:	
Voorletters:	
Voornaam:	
Geslacht:	
Geboortedatum:	
Adres:	
Postcode:	
Plaats:	
Telefoon:	
Mobiel:	
E-mail:	
Sport:	
Beroep:	
Huisarts:	

### Vragenlijst

NB: U bent niet verplicht om dit van tevoren in te vullen!

- |   |  |
|---|--|
| <p>1) Heeft u klachten over uw gezondheid<br/>ja/nee</p> <p>2) Bent u onder behandeling van huisarts of specialist<br/>ja/nee</p> <p>3) Gebruikt u medicijnen?:<br/>ja/ nee<br/>Zo ja, welke en waarvoor? _____<br/>_____</p> <p>4) Heeft u wel eens last van:<br/>hartkloppingen<br/>onregelmatige hartslag<br/>overslaan van het hart<br/>hoofdpijn<br/>kortademigheid</p> <p>5) Heeft u minder dan vier weken geleden een ziekte doorgemaakt met koorts?:<br/>ja/nee</p> | <p>6) Heeft u wel eens een operatie ondergaan?<br/>ja/nee<br/>Zo ja, welke en wanneer _____<br/>_____</p> <p>7) Volgt u een bepaald dieet<br/>ja/nee<br/>Zo ja, welk dieet _____<br/>_____</p> <p>8) Wanneer u lichamelijk actief bent, duurt dat gewoonlijk dan per training:<br/>minder dan 0,5 uur<br/>ongeveer 1 uur<br/>meer dan 1,5 uur</p> <p>9) Heeft u (regelmatig) last van spierproblemen ?<br/>Ja, van _____<br/>nee</p> <p>10) Heeft u (regelmatig) last van peesproblemen?<br/>Ja, van _____<br/>nee</p> <p>10 Heeft u nog andere klachten?<br/>Ja/nee<br/>Zo ja, welke? _____</p> |
|---|--|