



Urbain Britsierslaan 5 – 1030 Brussel
 Tel.. (02)246.52.70 - Fax (02)246.52.00
 E-mail: info@falos.be
 Erkend door BLOSO 9331

TOELICHTING: Deze medische steekkaart A, B en C wordt ingevuld door de sporter (omkaderd gedeelte) en de arts naar keuze (huisarts, schoolarts, arbeidsgeneesheer, sportarts).
 Zowel sporter als arts ondertekenen de drie delen van de steekkaart.
 Luik A: bestemd voor de sporter
 Luik B: bestemd voor de Sportfederatie-nationaal (meesturen met de aanvraag)
 Luik C: bestemd voor de Sportfederatie-provinciaal en mogelijk bestemd voor de provinciale sportdienst.
 De vermelde gegevens zijn anoniem.

SPORTMEDISCHE STEEKKAART – Luik A: bestemd voor sporter

NAAM:
 VOORNAAM:
 ADRES:
 POSTNR: GEMEENTE:
 GESLACHT: M / V GEBOORTEDATUM:
 Kwb-afdeling:
 Sportactiviteiten:

- GESCHIKT
 TIJDELIJK ONGESCHIKT TOT
 ONGESCHIKT O voor bovenvermelde sport
 O voor volgende sport(en) en sportinspanningen
- Aanwezige aandoeningen of terugkomende algemene klachten (bv. rugpijn, astma, hooikoorts, ...)
 - Opgelopen kwetsuren afgelopen jaar:
 - Lengte:cm Gewicht:kg
 Bloeddruk (rust) Pols (rust) /minuut
 Urine: - glucose
 - albumine:
 - Inspanningsproef uitgevoerd: JA / NEEN
 Welke? Kniebuiging, steptest, fiets, looptapijt, of
 (schrappen wat niet past)

Ondergetekende
 dokter in de geneeskunde, bevestigt dat bovengenoemde persoon door hem/haar geneeskundig onderzocht werd met het oog op het beoefenen van sportactiviteiten in recreatieverband en beschouwt deze persoon als:

Beide ondergetekenden verklaren samen, met het oog op de sportbeoefening, bovenstaande naar waarheid ingevuld te hebben.

Datum: Handtekening sporter Handtekening + stempel geneesheer

FALOS-SPORTFEDERATIE KWB
 SPORTMEDISCHE STEEKKAART
 Luik B: bestemd voor nationale sportfederatie

FALOS-SPORTFEDERATIE KWB
 SPORTMEDISCHE STEEKKAART
 Luik C: bestemd voor provinciale sportfederatie

NAAM:
 VOORNAAM:
 ADRES:
 POSTNR: GEMEENTE:
 GESLACHT: M / V GEBOORTEDATUM:
 Kwb-afdeling:
 Sportactiviteiten:

NAAM:
 VOORNAAM:
 ADRES:
 POSTNR: GEMEENTE:
 GESLACHT: M / V GEBOORTEDATUM:
 Kwb-afdeling:
 Sportactiviteiten:

Ondergetekende
 dokter in de geneeskunde, bevestigt dat bovengenoemde persoon door hem/haar geneeskundig onderzocht werd met het oog op het beoefenen van sportactiviteiten in recreatieverband en beschouwt deze persoon als:

Ondergetekende
 dokter in de geneeskunde, bevestigt dat bovengenoemde persoon door hem/haar geneeskundig onderzocht werd met het oog op het beoefenen van sportactiviteiten in recreatieverband en beschouwt deze persoon als:

- GESCHIKT
 TIJDELIJK ONGESCHIKT TOT
 ONGESCHIKT O voor bovenvermelde sport
 O voor volgende sport(en) en sportinspanningen

- GESCHIKT
 TIJDELIJK ONGESCHIKT TOT
 ONGESCHIKT O voor bovenvermelde sport
 O voor volgende sport(en) en sportinspanningen

Beide ondergetekenden verklaren samen, met het oog op de sportbeoefening, bovenstaande naar waarheid ingevuld te hebben.

Beide ondergetekenden verklaren samen, met het oog op de sportbeoefening, bovenstaande naar waarheid ingevuld te hebben.

Datum: Datum:

Handtekening sporter: Handtekening sporter:

Handtekening + stempel geneesheer: Handtekening + stempel geneesheer: