

Ben je bereid om je gezondheidsgegevens te delen met jouw docent?

Dit kan van belang zijn bij het geven van de les en het anticiperen in geval van calamiteiten.

Zo ja, vul dan het formulier in. Zo nee, vul dan alleen je naam in.

Naam: _____ Geboortedatum: _____ 19____

Adres: _____ Woonplaats: _____

Vragen met betrekking tot jouw gezondheid	Ja	Nee	Opmerkingen
Heb je een aandoening aan je hart of bloedvaten?			
Heb je een hoge bloeddruk?			
Gebruik je bloeddrukverlagende middelen?			
Heb je suikerziekte?			
Heb je een longaandoening (astma, bronchitis)?			
Heb je soms last van hevige duizeligheid of evenwichtsstoornissen?			
Heb je rugklachten?			
Heb je bot- of gewrichtsklachten?			
Heb je spataderen?			
Is er een andere lichaamsstoornis of aandoening die in aanmerking genomen moet worden bij sportactiviteiten? Zo ja, graag opmerking			
Ben je gewend aan lichamelijke inspanning?			
Lijd je aan epilepsie?			

Vind je jouw lichamelijke conditie ☐ Slecht ☐ Matig ☐ Redelijk ☐ Goed ☐ Uitstekend?

Verder nog van belang:

Ik heb begrepen dat deze informatie vertrouwelijk blijft en uitsluitend gebruikt zal worden door de docent om voor mij een veilig trainingsprogramma op te stellen.

Datum: __ / __ / 20 __

Handtekening: _____

Contact Senior Sportief Actief DRV

Telefoon: 06 21918353

E-mail: info@seniorsportiefactiefdrv.nl

Website: www.seniorsportiefactiefdrv.nl