

## Vragenlijst sportmedisch onderzoek t.b.v. opleiding Veiligheid en Vakmanschap

UTRECHT — AMSTERDAM — ROTTERDAM — ALMERE



Algemeen:

Naam: .....  
Geboortedatum: .....  
Adres: .....  
Huisarts: .....  
BSN: .....  
Emailadres: .....  
(mobiele) telefoonnummer: .....

Medische voorgeschiedenis: .....

Sport en trainingsbelasting:

- Hoeveel dagen per week sport u gemiddeld? ..... dgn/week
- Hoeveel uur sport u gemiddeld per week? ..... uur/week.
- Hoeveel jaar doet u in totaal aan sport? ..... jaar
- Welke sport of sporten beoefent u? .....
- Op welk niveau beoefent u sport? .....

Klachten en/of blessures:

1. Bent u tijdens een keuring ooit afgekeurd of onder voorbehoud goed- of afgekeurd? Nee / Ja:.....
2. Heeft u op dit moment blessures of klachten wat betreft de gezondheid? Nee / Ja:.....
3. Bent u onder behandeling (geweest) van een medisch specialist? Nee / Ja:.....
4. Bent u ooit langdurig en/of ernstig ziek geweest? Nee / Ja:.....
5. Bent u ooit geopereerd? Nee / Ja:.....
6. Heeft u ooit een ongeval gehad, waar u nu nog de gevolgen van ondervindt? Nee / Ja:.....
7. Heeft u speciale voedingsgewoontes? Nee / Ja:.....
8. Voelt u zich de laatste tijd gezond? Ja / Nee:.....
9. Slaapt u doorgaans goed? Ja / Nee:.....
10. Heeft u klachten van maag, darmen of buik? Nee / Ja:.....
11. Heeft u klachten van nieren of urinewegen? Nee / Ja:.....
12. Heeft u klachten van de huid? Nee / Ja:.....
13. Heeft u vaak last van hoofdpijn? Nee / Ja:.....
14. Heeft u een oogafwijkingen, draagt u bijvoorbeeld bril of lenzen, bent u bekend met een lui oog of kleurenblindheid? Nee / Ja:.....
15. Hoort u goed met beide oren? Is er sprake van gehoorschade, gehoorverlies of een gehoorbeperking? Nee / Ja:.....
16. Heeft u klachten van eczeem? Nee / Ja:.....
17. Heeft u wel eens problemen met de ademhaling of hoesten tijdens of na inspanning? Nee / Ja:.....
18. Bent u (in het verleden) behandeld of opgenomen voor astma? Nee / Ja:.....
19. Bemerkt u wel eens een extreme vermoeidheid die niet past bij een normaal inspanningsvermogen? Nee / Ja:.....
20. Is er bij u in het verleden een hartfilmpje (ECG) gemaakt? Nee / Ja:.....
21. Heeft u wel eens druk of pijn op de borst tijdens of na inspanning? Nee / Ja:.....
22. Heeft u wel eens gemerkt dat uw hart op hol sloeg of dat het hart oversloeg? Nee / Ja:.....
23. Heeft u of bent u ooit behandeld voor hartritmestoornissen? Nee / Ja:.....
24. Bent u wel eens duizelig geworden tijdens of na inspanning? Nee / Ja:.....
25. Bent u wel eens bewusteloos geraakt tijdens of direct na inspanning? Nee / Ja:.....
26. Heeft u een hartruis? Nee / Ja:.....
27. Is er ooit tegen u gezegd dat u moest stoppen met sport in verband met een hartziekte? Nee / Ja:.....

28. Is er bij u nog een ander hartprobleem bekend? Nee / Ja:.....
29. Heeft u langdurig koorts, griep of een ernstige virusinfectie (myocarditis, Pfeiffer, ernstige klachten bij Corona) gehad? Nee / Ja:.....
30. Heeft u vroeger acuut reuma gehad? Nee / Ja:.....
31. Heeft u ooit epilepsie gehad? nee
32. Heeft u ooit een andere neurologische aandoening gehad? Nee / Ja:.....
33. Heeft u AD(H)D, PDD NOS, andere gedrag- of ontwikkelingsstoornis of andere psychologische aandoeningen gehad? Nee / Ja:.....
34. Heeft u of wordt u behandeld voor een hoge bloeddruk? Nee / Ja:.....
35. Heeft u of wordt u behandeld voor een hoog cholesterol? Nee / Ja:.....
36. Heeft u of wordt u behandeld voor suikerziekte? Nee / Ja:.....

Wat is uw doel bij defensie: .....

Allergie (zo ja graag specificeren):

- Voedingsmiddelen: Nee / Ja:.....
- Medicatie: Nee / Ja:.....
- Contactallergie (latex, wasmiddel etc.): Nee / Ja:.....
- Hooikoorts: Nee / Ja:.....

Intoxicaties (zo ja graag specificeren):

- Roken: Nee / Ja:.....
- Drugs: Nee / Ja:.....
- Alcohol: Nee / Ja:.....

Vaccinaties:

- Volgens Rijksvaccinatie programma: Ja / Nee
  - Aanvullende vaccinaties (voor vakanties/Corona)?
- Zo ja welke en wanneer? Nee / Ja:.....

Speciaal dieet en suppletie: Nee / Ja:.....

Medicatie: Nee / Ja:.....

Familieanamnese:

Is er bij u in de familie iemand bekend met (naaste familie maar ook (achter) neven en nichten):

Zo ja graag specificeren (wie en op welke leeftijd)

- Plots en onverwacht overlijden? Nee / Ja:.....
- Tijdens het zwemmen onverklaard overleden? Nee / Ja:.....
- Met een onverklaard ongeluk in het verkeer overleden? Nee / Ja:.....
- Die behandeld is voor hartklachten? Nee / Ja:.....
- Met een hartinfarct of "pijn op de borst"? Nee / Ja:.....
- Die gedotterd is? Nee / Ja:.....
- Die aan het hart (hartkleppen of bypass) geopereerd is? Nee / Ja:.....
- Behandeld is voor regelmatig flauwvallen of duizeligheid? Nee / Ja:.....
- Behandeld wordt voor een onregelmatige hartslag? Nee / Ja:.....
- Die een pacemaker of een defibrillator heeft? Nee / Ja:.....
- Met onverklaarbare trekkingen? Nee / Ja:.....
- Die een hartspierziekte heeft? Nee / Ja:.....
- Die geopereerd is voor een aangeboren hartafwijking? Nee / Ja:.....

- Die een harttransplantatie heeft of zal krijgen? Nee / Ja:.....
- Overleden aan wiegendood? Nee / Ja:.....
- Longaandoeningen? Nee / Ja:.....
- Spier of gewrichtsziekten? Komt in de familie het syndroom van Marfan voor? Nee / Ja:.....
- Hoge bloeddruk? Nee / Ja:.....
- Verhoogd cholesterol? Nee / Ja:.....
- Diabetes mellitus? Nee / Ja:.....
- Erfelijke kwaadaardige aandoeningen? Nee / Ja:.....
- Endocrinologische aandoeningen, zoals schildklierpathologie? Nee / Ja:.....