



GALM vereniging Borger - Odoorn

Secretariaat:
F. Cliné
Rozenstraat 6
7873 BA Odoorn
0591-532555

Penningmeester:
J.C. de Boer
Bronnegerstraat
99531 TG Borger
0599-235376

Sportmedische anamneselijst

Vertrouwelijk – alleen voor leidinggevende

Naam:		geboortedatum:	
Adres:			
Woonplaats:		naam huisarts:	
telefoonnummer:		telefoonnummer h.a.:	

1	Heeft u een chronische ziekte of lang bestaande klachten?	Ja / Nee	Zo ja, welke
2	Voelt u zich vaak vermoeid en weet u wat de oorzaak kan zijn?	Ja / Nee	Zo ja, welke
3	Heeft u een hartafwijking of hartproblemen?	Ja / Nee	Zo ja, welke
4	Heeft u bij inspanning pijn of een beklemd gevoel op de borst?	Ja / Nee	Zo ja, welke
5	Heeft u bij inspanning last van duizeligheid?	Ja / Nee	Zo ja, weet u de oorzaak?
6	Heeft u last van hoge bloeddruk?	Ja / Nee / weet niet	Zo ja, weet u hoe hoog?
7	Rookt u of heeft u in het verleden gerookt?	Ja / Nee	
8	Zijn er bij naaste familieleden voor het zestigste jaar hart- en/of vaatziekten (hartinfarct/beroerte) geconstateerd?	Ja / Nee	
9	Heeft u bot- en of gewrichtsafwijking? (gewrichtsontsteking)	Ja / Nee	
10	Heeft u een sportblessure ?	Ja / Nee	Zo ja, welke
10a	Heeft u kortgeleden een sportblessure gehad?	Ja / Nee	Zo ja, welke
11	Heeft u recentelijk een operatie ondergaan?	Ja / Nee	Zo ja, waaraan (alleen invullen als dit zinvol is voor het sporten)
12	Heeft u de afgelopen drie maanden gesport?	Ja / Nee	Zo ja, welke sport(en), hoe vaak per week en hoe lang per keer?

U NEEMT OP EIGEN VERANTWOORDELIJKHEID DEEL !

Datum:

Handtekening: