



MEDISCHE INLICHTINGSFICHE

K.F.C. SPARTA PETEGEM

Stichtingsjaar: 1928

Adres stadion: Gaversesteenweg 240, 9800 Petegem a/d Leie (Deinze)

Clubkleuren: Groen-Zwart

Telefoon: 09/386 68 78

Website : www.kfcspartapetegem.be

E-mail adres : jeud.spartapetegem@hotmail.com

Contact persoon medisch verantwoordelijke: Ninette Van De Moortel

vdmoortel_ninette@hotmail.com - tel. 0474/387896

MEDISCHE ANAMNESE

Naam *Geslacht* M / V * *Geboortedatum*/...../.....

Huisarts *Adres*

Vorige club : *Huidige team bij KFC Sparta Petegem*:.....

Neem deze anamnese mee naar het sportmedisch onderzoek en geef deze daarna af aan de medisch verantwoordelijke van Sparta Petegem of bezorg dit onder gesloten omslag aan trainer of sportief medewerker.

Beantwoord volgende vragen met JA of NEE, geef onderaan uitleg over de vragen beantwoord met "JA"

Schrappen wat niet past

- | | | |
|--|----|-----|
| 1. Bent u ziek of gekwetst geweest sinds uw laatste sportonderzoek ? | JA | NEE |
| 2. Bent u ooit in een ziekenhuis opgenomen ?..... | JA | NEE |
| 3. Neemt u tegenwoordig medicatie (voorgeschreven of niet), pillen of gebruikt u inhalator/puffer ? | JA | NEE |
| Hebt u ooit voedingssupplementen of vitaminen genomen om uw gewicht of uw prestatieniveau te beïnvloeden ? | JA | NEE |
| 4. Lijdt u aan allergieën (bv pollen, medicatie, voeding of insecten) ? | JA | NEE |
| 5. Bent u ooit flauwgevallen tijdens een inspanning ? | JA | NEE |
| Bent u ooit duizeling geworden tijdens een inspanning ? | JA | NEE |
| Hebt u ooit pijn in de borststreek gehad tijdens of na sport ? | JA | NEE |
| Plots krachtsverlies bij inspanning ?..... | JA | NEE |
| Bent u sneller vermoeid dan uw medespelers tijdens een training ? | JA | NEE |
| Hebt u last van hoge bloeddruk of cholesterolgehalte ? | JA | NEE |
| Hebt u ooit hartkloppingen of ritmestoornissen gehad ?..... | JA | NEE |
| Is er ooit sprake geweest van hartgeruis ? | JA | NEE |
| Overleed een familielid aan hartproblemen of plots voor de leeftijd van 35 ?..... | JA | NEE |
| Hebt u de voorbije maand een ernstige infectie gehad ? | JA | NEE |
| Heeft een arts de beoefening van sport ooit verboden ooit beperkt omwille van hartproblemen ? | JA | NEE |
| 6. Heeft u tegenwoordig een huidaandoening ? | JA | NEE |
| (bv. schurft, uitslag, acne, wratten, schimmels of blaren) | | |
| 7. Hebt u ooit een hoofdletsel of een hersenschudding gehad ? | JA | NEE |

8. Hebt u ooit het bewustzijn verloren of geheugenverlies gehad ? JA NEE
 Hebt u ooit een aanval van epilepsie/ vallende ziekte gehad ? JA NEE
 Hebt u frequente of ernstige hoofdpijnen ? JA NEE
 Hebt u ooit voosheid of tintelingen gehad in armen, handen, benen of voeten ? JA NEE
 Had u ooit last van een ingeklemde/ gekneusde zenuw ? JA NEE
9. Hoest u, hijgt u of heeft u ademhalingsproblemen tijdens of na een inspanning ?..... JA NEE
 Lijdt u aan astma ? JA NEE
 Heeft u last van seizoengebonden allergieën die een behandeling vergen ? JA NEE
10. Maakt u gebruik van maatregelen, verbanden, toestellen om letsels te voorkomen ?....
11. Hebt u oog- of zichtproblemen ?
 Draag je lenzen of bril ? JA NEE
 JA NEE
12. Had u ooit last van verstuiking, verrekking of zwelling na een blessure ? JA NEE
 Hebt u ooit een ontwrichting of breuk opgelopen ? JA NEE
 Had u ooit pijn of zwelling in de spieren, pezen, botten of gewrichten ? JA NEE
 JA NEE
13. Wil u meer of minder wegen dan tegenwoordig het geval is ? JA NEE
14. Voelt u zich gestresseerd ? JA NEE
15. Wanneer bracht u het laatst een bezoek aan de tandarts, waren er problemen met uw gebit?
 Zo ja, welke behandeling kreeg u ? JA NEE

16. Erfelijke aandoeningen :

Diabetes/Suikerziekte	JA/NEEN
Kinderreuma/juvenile reuma	JA/NEEN
Overige	Welke?

* indien niet van toepassing niet invullen

17. Schoenmaat:

- Dagdagelijkse schoen :
- Voetbalschoen :

18. Heb je al een blessure gehad en heb je momenteel nog pijnklachten:

Ja, sinds wanneer?	Welke blessure?
Vb.: 2015	Vb.: Spierscheur linker quadriceps

* indien niet van toepassing niet invullen

19. Ben je voor deze blessure in behandeling? JA/NEEN

Zo ja, welk type behandeling?

20. Draag je op dit ogenblik steunzolen? JA/NEEN

Zo ja, welk type? **PODOLOGISCHE ZOLEN / ORTHOPEDISCHE STEUNZOLEN**

21. Heb je vroeger steunzolen gedragen?

Zo ja, welk type? **PODOLOGISCHE ZOLEN / ORTHOPEDISCHE STEUNZOLEN**

Vanaf welke leeftijd?

22. Gestalte ouders : **VADER**

<i>cm</i>

MOEDER

<i>cm</i>

.....
.....
.....

Uitleg over de met "JA" beantwoorde vragen .

.....
.....
.....
.....
.....

Ondergetekende verklaart dat deze medische gegevens correct zijn Dit betekent ook dat de dokter bijkomende gegevens kan vragen tijdens het klinisch onderzoek. De dokter kan ook bijkomende onderzoeken adviseren .

Get. door één van de ouders,