

VRAGENLIJST BIJ HERHALINGSONDERZOEK

Naam

Datum

Geb. datum

Adres

Huisarts

SPORTBEOEFENING: (soort sport)	1.	x per week	afstand of duur:
	2.	x per week	afstand of duur:
	3.	x per week	afstand of duur:
	4.	x per week	afstand of duur:

Sinds de vorige keuring heb ik last (gehad) van :

Flauwvallen J/N

Kortademigheid J/N

Druk of pijn op de borst J/N

Hartkloppingen J/N

Andere gezondheidsklachten J/N

Blessures J/N

Ik rook gemiddeld _____ per dag

Ik gebruik gemiddeld _____ glazen alcoholische drank per dag

Ik gebruik de volgende medicijnen:

Opmerkingen arts

Datum

Arts

Algemeen

Huid

Ogen

Oren

Mond/keel/hals

Longen

Hart

Buik

Bloedvaten

neurologisch

Bewegingsapparaat

R

L

CWK

TWK

LWK

SI

Schouder

Bovenarm/elleboog

Onderarm/pols

Hand

Heup

Dijbeen

Knie

Onderbeen

Enkel

Voet

Spielen

Aantekeningen