



Medische verklaring

Deze verklaring is geldig voor onbepaalde tijd. Bij wijzigingen in uw gezondheid dient u zelf een nieuwe verklaring in te vullen!

Zwemmend redden is een sport die fysiek veel van de zwemmers vraagt. Daarom vragen wij u om op de verklaring alle medische gegevens eerlijk en compleet aan te geven.

De gezondheidsverklaring is ook verplicht bij het examen. **Zonder medische verklaring kan niet deelgenomen worden aan de examens.**

Wij verzoeken u dan ook om dit formulier ingevuld en ondertekend in te leveren. Dit kan bij het avondhoofd. Met de gegevens zal vertrouwelijk worden omgegaan. De instructeur wordt, voor zover relevant geïnformeerd.

Voor alle duidelijkheid wijzen wij erop dat het zwemmen bij de Waddinxveense Reddingsbrigade te allen tijde uw eigen verantwoordelijkheid blijft. Deze gegevens worden alleen gebruikt om tijdens de lessen rekening te kunnen houden met de mogelijkheden van onze leden en om bij voorkomende gevallen snel en juist te kunnen handelen. De Waddinxveense Reddingsbrigade kan niet aansprakelijk gesteld worden voor ongevallen als gevolg van medische aandoeningen, ongeacht of deze middels dit formulier bekend zijn gemaakt of niet.

Met vragen kunt u zich altijd wenden tot het avondhoofd

Naam (van het lid):

Geboortedatum:

Heeft u/uw kind last van:	ja	nee
<i>Hart- en vaataandoeningen:</i>		
• Benauwdheid		
• Snelle vermoeidheid		
• Hartkloppingen		
<i>Aandoeningen van het ademhalingsstelsel:</i>		
• Astma / bronchitis		
• Hyperventilatie		
<i>Aandoeningen van het centrale zenuwstelsel:</i>		
• Duizeligheid / evenwichtsstoornissen		
• Flauwtes / wegrakingen		
• Epilepsie		
<i>Aandoeningen van het gehoororgaan:</i>		
• Middenoor ontstekingen		

Heeft u/uw kind last van:	ja	nee
• Loopoor		
• Gaatje in het trommelvlies (buisjes)		
<i>Pedagogische problemen:</i>		
• Leer- en concentratiestoornissen		
• Hyperactiviteit		
• Dyslexie		
<i>Algemeen:</i>		
• Stoornissen in de motoriek		
• Suikerziekte		
• Hemofilie (bloederziekte)		
• Ver- of bijziendheid		
• Allergieën		

Indien u ergens "ja" heeft ingevuld graag aangeven in hoeverre dit invloed heeft op het zwemmen. Of indien er andere medische aandoeningen zijn welke hierboven niet benoemd zijn.

.....

.....

.....

.....

.....

Datum: / / 20....

Naam (ouder):

Handtekening: