

WEDSTRIJD LICENTIE 2012-2016

(Geboortjaar 1997 of ouder) Enkel nodig voor eerste maal licentie of indien licentie van voor 2013

DEEL 1: IN TE VULLEN DOOR DE ATLEET (IN DRUKLETTERS A.U.B.)

Naam:

Voor naam:

Straat + nummer:

Postcode + gemeente:

Tel:

GSM:

E-mail:

Nationaliteit:

Geboortedatum:/...../.....

Geslacht: M / V **Beroep:**

Licentienummer (indien van toepassing):

De atleet is: recreatief lid competitief lid trainer bestuurslid

Is de atleet nog lid van een andere federatie? Ja / Neen **Zo ja, welke?**

Wenst de atleet de digitale nieuwsbrief van de VTDL te ontvangen? Ja / Neen

Door deze aansluiting verklaart de atleet zich akkoord met de statuten, het huishoudelijk reglement en de sportreglementen van de VTDL/BTDF, ETU en ITU.

Datum:/...../.....

Naam: **Handtekening:**

DEEL 2: IN TE VULLEN DOOR DE CLUB

.....TRI TEAM KNOKKE HEIST..... (naam club) verklaart dat bovenvermelde atleet lid is van de club.

Datum:/...../2014

Naam afgevaardigde:Vandepitte Kurt..... **Handtekening:**

Correct ingevuld formulier, samen met digitale pasfoto en medisch attest, terugsturen naar de club, die het dan doorstuurt naar de VTDL

De verzekering van de VTDL staat in voor lichamelijke & burgerlijke aansprakelijkheid tijdens trainingen en officiële VTDL-wedstrijden (zie website). Op Vlaamse wedstrijden die niet opgenomen zijn in de VTDL-kalender, is de atleet niet verzekerd via deze polis.

MEDISCH ATTEST 2012-2016

*Enkel voor jeugd- & wedstrijdlicenties. Het medisch attest is geldig t.e.m. 2016.
Enkel nodig voor eerste maal licentie of indien licentie van voor 2013*

DEEL 3: IN TE VULLEN DOOR DE ARTS (IN DRUKLETTERS A.U.B.)

Ondergetekende arts, dr., verklaart na grondig onderzoek, dat (*naam atleet*)
geschikt tijdelijk niet geschikt niet geschikt (*schrappen wat niet past*)
is om deel te nemen aan duatlon en/of triatlonwedstrijden.

Handtekening:

Stempel:

Datum:

**CORRECT INGEVULD FORMULIER MET AANSLUITINGSFICHE & PASFOTO
TERUGSTUREN NAAR DE CLUB, DIE HET DOORSTUURT NAAR DE VTDL**

Sportmedisch onderzoek VTDL



Algemene gegevens

| | | |
|-----------|------------------|----------------|
| Naam: | Voornaam: | Geboortedatum: |
| Straat: | Nr: | Gemeente: |
| Telefoon: | GSM: | Email: |
| Club: | triatlon/duatlon | |

Medische vragenlijst (in te vullen door de atleet)

| | ja | nee | uitleg |
|--|----|-----|--------|
| 1. Lijdt u momenteel aan een ziekte of chronische aandoening? | | | |
| 2. Bent u ooit in een ziekenhuis opgenomen? | | | |
| 3. Hebt u gedurende langere tijd uw sport niet kunnen beoefenen oww een medisch probleem? | | | |
| 4. Maakt u tijdens wedstrijden of training gebruik van steunzolen, brace, tape e.d.? | | | |
| 5. Wordt u tijdens de wedstrijden of trainingen regelmatig gehinderd door lichamelijke klachten? | | | |
| 6. Neemt u momenteel medicatie (pillen, puffs)? | | | |
| 7. Hebt u in het verleden voedingssupplementen of vitaminen genomen om uw gewicht of prestatie te beïnvloeden, of neemt u er nu? | | | |
| 8. Hebt u een allergie? (bv. Pollen, voeding,...) | | | |
| 9. Hebt u ooit huiduitslag of jeuk ontwikkeld tijdens het sporten? | | | |
| 10. Bent u ooit flauwgevallen tijdens of na het sporten? | | | |
| 11. Bent u ooit duizelig geweest tijdens of na het sporten? | | | |
| 12. Hebt u ooit pijn in de borststreek gehad tijdens of na het sporten? | | | |
| 13. Bent u sneller vermoeid dan de andere atleten van uw leeftijd? | | | |
| 14. Hebt u ooit hartkloppingen of hartritmestoornissen gehad? | | | |
| 15. Hebt u ooit een hoge bloeddruk of een hoge cholesterol gehad? | | | |
| 16. Heeft men u ooit gezegd dat u een hartgeruis had? | | | |
| 17. Is iemand van uw familie gestorven tgv hartproblemen voor de leeftijd van 50 jaar? | | | |
| 18. Hebt u de laatste maand een ernstige virale infectie gehad? (vb klierkoorts) | | | |
| 19. Hebt u op dit ogenblik een huidaandoening? (acné, uitslag, schimmel, wratten,...) | | | |
| 20. Hebt u ooit een hoofdletsel of hersenschudding gehad? | | | |
| 21. Hebt u ooit het bewustzijn verloren of geheugenverlies gehad? | | | |
| 22. Hebt u ooit een epilepsie-aanval gehad? | | | |
| 23. Hebt u dikwijls ernstige hoofdpijn? | | | |
| 24. Hebt u ooit voosheid of tintelingen gehad in de armen of benen? | | | |
| 25. Bent u ooit onwel geworden bij het spotten in grote hitte? | | | |
| 26. Hebt u asthma? | | | |
| 27. Hebt u ooit last gehad van hoesten, piepen of andere ademhalingsproblemen tijdens of na het sporten? | | | |
| 28. Hebt u problemen met de ogen? | | | |
| 29. Hebt u ooit een breuk of ontwrichting gehad? | | | |
| 30. Bent u momenteel geblesseerd of bent u onlangs gekwetst geweest? | | | |
| 31. Voelt u zich momenteel gestresseerd of uitgeput? | | | |

Sportmedisch onderzoek (in te vullen door de arts)

Naam:

Datum onderzoek:

Anamnese: Cfr vragenlijst

Klinisch onderzoek

Biometrie

| | |
|---------|----------|
| Lengte: | gewicht: |
|---------|----------|

Algemeen klinisch onderzoek

| | | | |
|----------------------|--|---|--------------------|
| Hoofd en hals | Klieren: Gebit: Oren: | Mond-en keelholte: <input type="checkbox"/> controle tandarts gewenst Ogen: | |
| Thorax | Hartauscultatie: T1T2: Arteriële bloeddruk: Longauscultatie: | Geruisen: Ictus: | |
| Abdomen | Palpatie: | Percussie: | Breukpoorten: |
| Urogenitaal | Urineonderzoek: <input type="checkbox"/> glucose <input type="checkbox"/> proteïnen <input type="checkbox"/> bloed | | |
| Neurologisch | Reflexen: | Sensibiliteit: | Evenwicht: |
| Vasculair | a. Femoralis: | b. Poplitea: | c. Dorsalis pedis: |

Locomotorisch onderzoek

| Algemeen | Mobiteit wz | | | | LINKS | | | RECHTS | | | LINKS | | | RECHTS | | | | |
|--|---|--------------------|------------|----------|--------------|-------------|----------|--------|---|---|-------|---|---|--------|---|--|----|---|
| | Schouder-scheefstand | Bekken-scheefstand | Wervelzuil | Scoliose | Hyperlordose | Hyperkyfose | Flatback | ++ | 0 | - | ++ | 0 | - | ++ | 0 | - | ++ | 0 |
| <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee | ++ 0 - Flexie <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Extensie <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Lateroflexie <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Rotatie li <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Rotatie re <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Schouders | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Elevatie Abductie Exorotatie Endorotatie Funct. Hand-nek/rug Horizontale adductie Horizontale adductie | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Enkels | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dorsiflexie Plantairflexie Eversie Inversie <input type="checkbox"/> pes cavus <input type="checkbox"/> pes planus <input type="checkbox"/> spreidvoet <input type="checkbox"/> pes equinovarus <input type="checkbox"/> hallux valgus | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Heupen | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Flexie Extensie Abductie Adductie Exorotatie Endorotatie | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Knieën | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Flexie Extensie Lig. laxiteit Kruisband-laxiteit Meniscustests Genu | | | | | | | | | | | | | | | | <input type="checkbox"/> varum <input type="checkbox"/> valgum <input type="checkbox"/> recurvatum | | |