



ANAMNESE FORMULIER INSPANNINGSTEST

S.V.P. duidelijk schrijven en doorstrepen wat niet de bedoeling is

Naam en voorletters.....Man / Vrouw

Datum keuring.....Geboorte datum.....Roepnaam.....

Straat.....Postcode en Woonplaats.....

Tel.nr.....E-mailadres.....

Burgerservicenummer.....Beroep/opleiding.....

Huisarts.....Adres.....

Vindt u het goed dat uw huisarts een (kopie van het) verslag van de test krijgt ? J/N

SPORTBEOEFENING

Soort sport	hoe lang al	aantal malen	afstand of duur per training/wedstrijd
1.....	sinds.....jaarx per week
2.....	sinds.....jaarx per week
3.....	sinds.....jaarx per week
4.....	sinds.....jaarx per week

Gebruikt u geregeld geneesmiddelen, welke? J/N

.....

Rookt U? J/N

Zo ja, hoeveel.....

Gebruikt u regelmatig alcoholische dranken? J/N

Zo ja, hoeveel glazen gemiddeld per dag.....

Gebruikt u drugs? J/ N



Bent u onder behandeling (geweest) van een medisch specialist? J/N

Bent u ooit langdurig en/of ernstig ziek geweest? J/N

Bent u ooit geopereerd? J/N

Heeft u last van duizeligheid? J/N

Bent u wel eens flauw gevallen? J/N

Heeft u last van een van de volgende klachten:

Kortademigheid J/N

Piepende ademhaling J/N

Astma J/N

Bronchitis J/N

Pijn of druk op de borst J/N

Overslaan van het hart J/N

Hartkloppingen J/N

Onwel worden tijdens of na inspanning J/N

Bent u bekend met:

Verhoogde bloeddruk? J/N.....

Suikerziekte? J/N

Verhoogd cholesterol ? J/N

Komen er in uw familie een van de volgende ziektes of aandoeningen voor:

Hartziekten J/N

Plotseling overlijden op jonge leeftijd J/N

Een hier niet genoemde erfelijke ziekte J/N

Naar waarheid ingevuld door

Naam.....Datum,.....

Handtekening.....