

U heeft een afspraak voor sportmedisch consult bij SMA Midden Nederland. Om u zo goed mogelijk van dienst te kunnen zijn, vragen we u deze vragenlijst vooraf in te vullen en naar ons op te sturen.

U kunt dit formulier in Adobe Reader\* op uw computer invullen, opslaan en versturen naar [info@sportarts.org](mailto:info@sportarts.org).

Als dit voor u niet mogelijk is, kunt u het formulier ook afdrukken, met de hand invullen en opsturen naar: SMA Midden Nederland, Softwareweg 7, 3821 BN Amersfoort.

Wij danken u voor uw medewerking.

## Algemene vragen

Personalia			
Voornaam:			Achternaam:
Geboortedatum:	man <input type="checkbox"/>	vrouw <input type="checkbox"/>	Burger Service Nummer (BSN):
Straat:			Huisnr:
Postcode:			Woonplaats:
Telefoon:			Telefoon mobiel:
E-mailadres:			
Indien minderjarig			
Naam ouder / verzorger:			E-mail ouder / verzorger
Zorgverzekeraar:			
Huisarts:			Woonplaats:
Verwijzer:			Woonplaats:
Waaruit bestaan uw dagelijkse bezigheden?			

\* U kunt Adobe Reader gratis downloaden op <http://get.adobe.com/> of uit de AppStore van uw tablet.

## Sportmedische vragen

Sport						
	Sport 1		Sport 2		Sport 3	
Welke sport beoefent u?						
Hoeveel jaar beoefent u deze sport?						
Beoefent u deze sport in verenigingsverband?	Ja <input type="checkbox"/>	Nee <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	Nee <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	Nee <input type="checkbox"/>
Beoefent u deze sport recreatief of prestatiegericht?	Prestatie <input type="checkbox"/>	Recreatief <input type="checkbox"/>	Prestatie <input type="checkbox"/>	Recreatief <input type="checkbox"/>	Prestatie <input type="checkbox"/>	Recreatief <input type="checkbox"/>
Hoe traint u deze sport?	Type training	Trainingsduur	Type training	Trainingsduur	Type training	Trainingsduur
Maandag						
Dinsdag						
Woensdag						
Donderdag						
Vrijdag						
Zaterdag						
Zondag						
Totaal						
Behaalde prestaties in deze sport (b.v. PR, klassering in wedstrijden etc.)						
Wat is het doel van uw huidige en toekomstige training?						
Voor welke van deze sporten vindt dit onderzoek plaats?	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Wat is de reden/aanleiding voor dit onderzoek of deze test?						

## Medische voorgeschiedenis

Blessures		Ja	Nee	
Hebt u wel eens een blessure gehad?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Zo ja:	Blessure	Behandeling	Wanneer	Resultaat (hersteld?)
1.				
2.				
3.				
Overtraindheid		Ja	Nee	Toelichting
Bent u wel eens overtraind geweest?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Hartslag (indien bekend)				
Wat is uw hartslag in rust?				slagen/minuut
Wat is uw maximale hartslag?				slagen/minuut
Specialistische medische hulp		Ja	Nee	
Bent u wel eens door een medisch specialist behandeld (zowel poliklinisch, via de eerste hulp van een ziekenhuis als tijdens een ziekenhuisopname)?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Zo ja:	Aandoening	Behandeling	Wanneer	Resultaat (hersteld?)
1.				
2.				
3.				

Huidige gezondheid		Ja	Nee	Toelichting
Hebt u op dit moment klachten wat betreft de gezondheid of blessures waardoor u gehinderd wordt bij het sporten?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Bent u op dit moment onder behandeling van huisarts, fysiotherapeut of specialist?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Bent u de laatste 4 weken verkouden of ziek geweest?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Gebruik hulpmiddelen		Ja	Nee	
Gebruikt u protheses of andere hulpmiddelen ter ondersteuning van houding of beweging?*		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Zo ja:	Hulpmiddel	Reden gebruik		Resultaat
1.				
2.				
3.				
*b.v. een brace, zooltjes, compressiekousen, etc.				

Heeft u nog iets op te merken ten aanzien van uw gezondheid of uw sportactiviteiten wat voor dit sportmedisch consult van belang zou kunnen zijn?

Heeft u er bezwaar tegen als er verslag wordt gedaan van relevante bevindingen aan de verwijzer/huisarts/ fysiotherapeut of medisch specialist?

Ja  / Nee

**Naam:**

**Datum:**

**Handtekening:**

(niet nodig bij digitale inzending)

Werkt niet op Android of iOS. Wordt daar opgeslagen bij afsluiten.

Werkt niet op Android of iOS. Kies daar "afdrukken" uit het Reader menu

Kies indien gevraagd voor "origineel document"