



AANVRAAGFORMULIER MEDISCHE VERKLARING ZWEEFVLIEGEN

Volledig invullen, zie bijlage voor instructie

MEDISCH VERTROUWELIJK

(1) Gevraagde klasse medische verklaring: Zweefvliegen			
(2) Aanvraag <input type="checkbox"/> Initiële keuring <input type="checkbox"/> Herhalingskeuring		(3) Houder van GPL brevet <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee indien ja, brevetnummer:	
(4) Naam:		(5) Voornamen:	
(6) Geboorteplaats en land:		(7) Geboortedatum	(8) Geslacht
(9) Nationaliteit			
(10) Vast adres: Telefoonnummer:		(11) Postadres (indien afwijkend van vast adres):	
(12) Vorige vliegmedische keuring: datum: plaats:		(13) Voorwaarden/beperkingen variaties op het brevet/medische verklaring: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee Indien ja details:	
(14) Is ooit een medische verklaring geweigerd, aangehouden of ingetrokken in binnen- of buitenland? <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja datum: land: details:			
(15) Is er sprake van enig ongeval of gerapporteerd incident sedert de vorige keuring? <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja datum: plaats: details:			
(16) Alcoholgebruik; gemiddeld aantal eenheden per week:			
(17) Gebruikt u momenteel medicijnen? <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja te weten (naam medicijn, dosering, begindatum, reden gebruik):			
(18) Rookt u of hebt u gerookt? <input type="checkbox"/> nooit <input type="checkbox"/> niet meer sedert: <input type="checkbox"/> ja (soort, aantal jaren):			



Algemene en medische voorgeschiedenis:

Heeft u of heeft u het volgende ooit gehad? Iedere vraag met JA (J) of NEE (N) beantwoorden.

De met JA beantwoorde vragen dienen onder punt (19) Opmerkingen te worden toegelicht.

	J	N		J	N
101 oogproblemen / oogoperatie			117 neurologische stoornissen: epilepsie, toevallen, verlammingen etc		
102 ooit bril/contactlenzen gedragen			118 psychische problemen; depressie, angst etc		
103 voorschrift of wijziging van voorschrift voor bril/contactlenzen sedert de vorige keuring			119 alcohol-/drug-/ of medicijnmisbruik		
104 hooikoorts of andere allergie			120 zelfmoordpoging		
105 astma of longziekte			121 lucht-, zee- of wagenziekte waarvoor medicatie nodig was		
106 hart- of vaatproblemen			122 bloedarmoede, dragerschap sikkelcelziekte of andere bloedafwijkingen		
107 hoge of lage bloeddruk			123 seksueel overdraagbare ziekte		
108 niersteen of bloed in urine			124 ziekenhuisopname		
109 suikerziekte of hormonale stoornissen			125 enige andere ziekte of letsel		
110 maag-, lever- of darmproblemen			126 artsbezoek sedert de vorige medische keuring		
111 slechthorendheid, oorproblemen			127 weigering van vliegbrevet/medische verklaring		
112 neus-, keel-, of spraakstoornis					
113 hoofdletsel of hersenschudding			Alleen voor vrouwen:		
114 frequente of ernstige hoofdpijn			150 gynaecologische, menstruele problemen		
115 duizeligheid of flauwvallen			151 bent u zwanger?		
116 bewusteloosheid door welke oorzaak dan ook					

(19) Opmerkingen: indien eerder aangegeven en sindsdien niet veranderd, dit vermelden

(20) Verklaring

Hierbij verklaar ik dat ik de antwoorden hierboven zorgvuldig overwogen heb en dat zij volgens mijn beste weten volledig en juist zijn en dat ik geen relevante informatie heb achtergehouden of enig misleidend antwoord gegeven heb. Ik ben mij ervan bewust dat indien ik een onjuist of misleidend antwoord gegeven heb in verband met deze aanvraag, of onvoldoende informatie verschaf of kan verschaffen, de autoriteit kan weigeren mij een Medische Verklaring te verstrekken en iedere Medische Verklaring die hij verstrekke kan intrekken, onverminderd mijn eigen verantwoordelijkheid jegens de wet. Machtiging tot het verstrekken van medische informatie: Hierbij geef ik toestemming om, indien de keuringsarts dit nodig acht ter beoordeling van de geschiktheid om een zweefvliegtuig te besturen, met mijn huisarts, behandelend specialist en/of instantie waar de gegevens van eerdere medische keuringen voor zweefvliegen opgeslagen zijn te communiceren m.b.t. noodzakelijk geachte relevante medische informatie.

datum:

handtekening aanvrager:

handtekening geneeskundige:



BIJLAGE: INSTRUCTIES VOOR INVULLEN AANVRAAGFORMULIER

Dit aanvraagformulier, alle bijgevoegde formulieren en rapporten zijn vereist in overeenstemming met ICAO aanwijzingen en worden minimaal 5 jaar bewaard bij de sportmedisch instelling waar de keuring is uitgevoerd.

De aanvrager dient persoonlijk alle vragen (hokjes) van het antwoordformulier in te vullen. Er dient te worden geschreven in blokletters, gebruik dient te worden gemaakt van een zwarte ballpoint en de tekst dient leesbaar te zijn. Voor eventuele kopieën dient voldoende druk uitgeoefend te worden. Indien meer ruimte nodig is om een vraag te beantwoorden, gebruik dan een apart vel papier. U dient dit papier te tekenen en te dateren.

NB: Indien het formulier niet volledig is ingevuld of niet goed leesbaar is wordt het niet geaccepteerd. Het verstrekken van onjuiste, of misleidende antwoorden of het achterhouden van voor deze aanvraag relevante informatie kan leiden tot vervolging van rechtswege, weigeren van deze aanvraag of intrekken van een verstrekte medische verklaring.

De aanvrager heeft het recht elk onderzoek te weigeren en te verzoeken naar de (Autoriteit) verwezen te worden. Echter dit zal tijdelijke weigerig van geschiktheidsverklaring tot gevolg kunnen hebben.

De volgende genummerde instructies komen overeen met de nummering op het aanvraagformulier.

(2) Aanvraag: Kruis het juiste hokje aan	(15) Is er sprake van enig ongeval of gerapporteerd incident sedert de vorige keuring? Indien 'ja' aangekruist, vermeld dan datum (DD-MM-JJJJ) en land waar dit plaatsvond.
(3) Houders van een GPL vullen het brevetnummer in	
(4) Naam: Geef achternaam/familienaam aan	(16) Alcoholgebruik; gemiddeld aantal eenheden per week: Geef aan hoeveel u gemiddeld per week drinkt.
(5) Voornamen: Geef uw eerste en volgende voornamen op (maximaal 3)	
(6) Geboorteplaats en land: Vermeld geboorteplaats en land	(17) Gebruikt u momenteel medicijnen? Indien 'ja' geef dan volledige details, naam, hoeveel u gebruikt, wanneer etc. Ook medicijnen die zonder recept verkrijgbaar zijn.
(7) Geboortedatum: Dag (DD)-maand (MM)-jaar (JJJJ) in cijfers, bv. 01-10-1999	
(8) Geslacht: vul in man of vrouw	(18) Rookt u of hebt u gerookt? Kruis het juiste hokje aan. Indien u rookt geeft u aan wat (sigaretten, sigaren, pijp) en het aantal (bv 2 sigaren per dag, 50 gr pijptabak per week)
(9) Nationaliteit: Vermeld de naam van het land van staatsburgerschap	
(10) Vast adres: Vermeld vast woonadres en land. Vermeld in het telefoonnummer netnummer en abonneenummer.	Algemene en medische voorgeschiedenis Alle items onder 101 tot en met 127 moeten met ja of nee beantwoord worden. Ja, als u dit ooit hebt gehad. U dient dan de toestand te beschrijven en de datum op te geven in het (19) Opmerkingen vakje. Alle vragen zijn medisch van belang, ook al is dit niet altijd even duidelijk. Items 150-151 hoeven alleen door vrouwen beantwoord te worden. Indien de gegevens op het vorige formulier werden ingevuld en er niets veranderd is kan u opschrijven: 'onveranderd/eerder vermeld'. U moet echter wel altijd 'ja' aangeven in het juiste hokje (dit geldt alleen als uw keuringsarts over voorafgaande rapportage beschikt). Geef geen ziekten als verkoudheid en dergelijke op.
(11) Postadres indien afwijkend: Indien anders dan het vaste adres, vermeld dan volledig huidig postadres. Indien hetzelfde als vaste adres vermeld dan: 'idem'	
(12) Vorige vliegmedische keuring: Vermeld de datum (dag, maand, jaar) en plaats (stad,land). Aanvragers van een initiële keuring vullen in: 'geen'	
(13) Voorwaarden /bependingen/varianties op het brevet/medische verklaring. Kruis het juiste hokje aan en geef details betreffende de aantekening.	
(14) Is ooit een medische verklaring geweigerd, aangehouden of ingetrokken in binnen- of buitenland? Kruis 'ja' aan als ooit een verklaring geweigerd of ingetrokken werd, ook indien dit slechts tijdelijk was. Bij 'ja', datum vermelden (DD-MM-JJJJ) en land waar dit gebeurde.	