



Formulaire Médical Fun Cup France 2022

(validité 3 mois a partir de la date de
visite medicale)

A REMPLIR PAR LE PILOTE

Nom

Prénom

Date de naissance :/...../.....

N° de licence/n° de vergunning :

Je reconnais m'être informé de la législation anti-dopage oui - non

Je sais que je dois vérifier le caractère non dopant des médicaments que je prends ou que je pourrais prendre oui - non

Je demande une autorisation d'usage à des fins thérapeutiques en référence aux listes AMA / WADA oui - non

Je suis sous traitement par anticoagulant oui - non

Si oui : je suis conscient du risque d'hémorragie et je me suis renseigné auprès de mon médecin oui - non

Signature pilote – Handtekening piloot

SECRET MEDICAL - MEDISCH GEHEIM

ATTESTATION D'APTITUDE MEDICALE 2022 MEDISCH GETUIGSCHRIFT 2022

Je soussigné, Dr.....
Ik, ondergetekende, Dr
déclare que le pilote
Verklaar dat de piloot
a bien subi l'examen médical réglementaire en date du

.....
zich aan het nodige medisch onderzoek onderworpen heeft op.....
et est apte – pas apte à pratiquer le sport automobile,
en geschikt – niet geschikt bevonden is om autosport te beoefenen

Signature et cachet du médecin
Handtekening en stempel van de arts

DOSSIER : € RACB Sport € ASAFAF € VAS

ECG d'effort/EKG met inspanningstest 0 oui/ja – 0 non/neen

Date du dernier examen

Datum van het laatste onderzoek :

Vue corrigée/Gezichtscorrectie : 0 oui/ja – 0 non /neen

Lunettes/Bril : 0 oui/ja – 0 non/neen

Lentilles/Lenzen : 0 oui/ja – 0 non/neen

Groupe Sanguin/Bloedgroep :Rh.....

Vaccin antitétanique (année)

Antitetanusvaccin (jaar) :

En attente : avis cardio / EKG toelating

In afwachting van avis ophtalmo /Oftalmo toelating

vaccin tétonos/ tetanus vaccin

Autre/ andere

Surveillance médicale/Medisch toezicht :0 oui/ja – 0 non/neen

Lic. Handicapé/Gehandicaptenverg. : 0 oui/ja – 0 non/neen

Examen Clinique Klinisch onderzoek 2022	Nom/Naam : Prénom/Voornaam : Age/Leeftijd : Poids/Gewicht : Kg Taille/Lengte : cm
	A compléter par le médecin agréé In te vullen door de goedgekeurde arts

Appareil circulatoire/Bloedsomloop

Cœur/Hart : Auscultation/Auscultatie :
 Pouls au repos/Hartritme in rust :/min. Tension au repos/Bloeddruk in rust :mm Hg
 Pouls après effort (épreuve de Martinet, 10 génuflexions profondes)
 Hartritme na inspanningstest (proef van Martinet, 10 diepe kniebuigingen) :/min régulier/min regelmatig

Appareil respiratoire/Ademhaling

Auscultation/Auscultatie :
 Dyspnée de repos/Dyspnoe in rust : 0 oui/ja – 0 non/neen Cyanose ? : 0 oui/ja – 0 non/neen
 Cicatrice ?/Littekens : 0 oui/ja – 0 non/neen

Abdomen

Souple/Soepel :	0 oui/ja – 0 non/neen	Tympanique/Tympaan :	0 oui/ja – 0 non/neen
Cicatrice/Littekens :	0 oui/ja – 0 non/neen	Indolore/Pijnloos :	0 oui/ja – 0 non/neen
Souffle/Souffle :	0 oui/ja – 0 non/neen	Masse/Massa :	0 oui/ja – 0 non/neen

Articulations/Gewrichten

Existe-t-il des anomalies ? des amputations ?/Bestaan er afwijkingen of amputaties ? 0 oui/ja – 0 non/neen
 Existe-t-il des anomalies aux muscles ?/Bestaan er spierafwijkingen ? 0 oui/ja – 0 non/neen
 Existe-t-il des cicatrices ?/Zijn er littekens ? 0 oui/ja – 0 non/neen

Colonne vertébrale/Wervelkolom

La mobilité est-elle normale/Normale mobiliteit : 0 oui/ja – 0 non/neen Cyphose/Kyfose : 0 oui /ja– 0 non/neen
 Scoliose / Scoliose: 0 oui/ja – 0 non/neen Lordose/Lordose : 0 oui/ja – 0 non/neen

Système nerveux/Zenuwstelsel

Réflexes tendineux ?/Peesreflexen ? : Cutanés ?/Huidreflexen ? :
 La marche, les yeux fermés, est-elle sûre ?/Stabiele gang met gesloten ogen ? : 0 oui/ja – 0 non/neen
 Romberg ? :

Audition/Gehoor

Ouies normales/Normaal gehoor : Droite/Rechts : 0 oui/ja – 0 non/neen
 Gauche/Links : 0 oui/ja – 0 non/neen

Vue/Zicht

Acuité visuelle trouvée/Gezichtsscherpte :

SANS correction/ZONDER correctie :	Œil droit/Rechteroog : /10	Œil gauche/Linkeroog : /10
AVEC correction/MET correctie :	Œil droit/Rechteroog : /10	Œil gauche/Linkeroog : /10

Port de lunettes/Draagt bril : 0 oui/ja – 0 non/neen
 Port de lentilles de contact/Draagt contactlenzen : 0 oui/ja – 0 non/neen

Vision des couleurs : selon test ISHIHARA 0 Normale/Normaal – 0 Anormale/Abnormaal
 Kleurenzicht : volgens de test ISHIHARA :

Formulaire Médical 2022 Medisch Formulier 2022	Nom/Naam : Prénom /Voornaam :
Rapport confidentiel/ Vertrouwelijk rapport	Questionnaire à compléter par le licencié/ Vragenlijst in te vullen door de vergunninghouder

Souffrez-vous ou avez-vous d'une affection/Lijdt u of hebt u geleden aan één van de volgende aandoeningen ?		
a) aux poumons, voies respiratoires (asthme, bronchite, tuberculose, pneumothorax) longen en luchtwegen (astma, bronchitis, tuberculose, pneumothorax) ?	O oui/ja – O non/neen	.....
b) cardio-vasculaire (infarctus, hypertension, anémie, angine de poitrine, trouble du rythme, palpitations, perte de connaissance)/hart en bloedvaten (infarct, hoge bloeddruk, bloedarmoede, hartkloppingen, bewustzijnsverlies, angor) ?	O oui/ja – O non/neen	.....
c) du système nerveux (commotion cérébrale, vertiges, épilepsie, trouble de l'équilibre, paralysie)/zenuwstelsel (hersenschudding, evenwichtsstoornissen, epilepsie, verlamming) ?	O oui/ja – O non/neen	.....
d) de l'estomac et des intestins (ulcères à l'estomac, maladie de Crohn ou autres) maag en darmen (maagzweer, ziekte van Crohn of andere) ?	O oui/ja – O non/neen	.....
e) aux muscles, à la colonne vertébrale et aux articulations (fractures, hernie discale, sciatique, lumbago, rhumatisme articulaire aigu, polyarthrite chronique) ? spieren, wervelzuil en gewrichten (breuken, hernia, « sciatique », lumbago, rheuma, acuut gewrichtsrheuma, chronische polyartritis) ?	O oui/ja – O non/neen	.....
f) du foie et de la vésicule biliaire (jaunisse)/lever en galblaas (geelzucht) ?	O oui/ja – O non/neen	.....
g) aux glandes endocrines ou maladies du sang (thyroïde, diabète) ? endocriene klieren en bloedziekten (schildklier, suikerziekte) ?	O oui/ja – O non/neen O oui/ja – O non/neen	..........
2. Avez-vous encore souffert d'autres maladies, d'affections ou infirmités ? Lesquelles ? Hebt u ooit geleden aan andere ziekten, aandoeningen of gebreken ? Welke ?	O oui/ja – O non/neen	.....
Avez vous déjà été opéré ? /Bent u ooit geopereerd ?	O oui/ja – O non/neen	.....
<u>Votre ouïe est-elle défaillante/Lijdt u aan gehoorsstoornissen ?</u>		
Oreille gauche/Linkeroor : 0 oui/ja – 0 non/neen	Oreille droite/Rechteroor : 0 oui/ja – 0 non/neen	.....
<u>Votre vue est-elle défaillante ?/Lijdt u aan gezichtsstoornissen ?</u>		
Œil gauche/Linkeroog : 0 oui/ja – 0 non/neen	œil droit/Rechteroog : 0 oui/ja – 0 non/neen	.....
<u>Portez-vous des lunettes/des lentilles de contact ?/Draagt u een bril of contactlenzen ?</u>		
La vision des couleurs est-elle normale ?/Is uw kleurenzicht normaal ?	O oui/ja – O non/neen	.....
Date du dernier examen ophtalmologique/Datum van het laatste oogonderzoek :	...../...../.....	.....
Prenez-vous régulièrement des médicaments ? Si oui, lesquels ? Neemt u regelmatig geneesmiddelen ? Zo ja, welke ?	O oui/ja – O non/neen	.....
Etes-vous atteint d'une infirmité ou invalidité ? Si oui, précisez ? Depuis quand ? Bent u aangetast door een gebrek of invaliditeit ? Zo ja, welk ? Sinds wanneer ?	O oui/ja – O non/neen	..........
Pratiquez-vous régulièrement une activité sportive, autre que le sport automobile ? Beoefent u regelmatig een andere sport dan de autosport ?	O oui/ja – O non/neen	..........
Souffrez-vous d'allergie (eczéma, rhume des foins, asthme, allergie médicamenteuse) ? Hebt u allergieën (eczeem, hooikoorts, astma, geneesmiddelenallergie) ?	O oui/ja – O non/neen	..........
Avez-vous déjà été transfusé ? Si oui, pourquoi ? Onderging u al een bloedtransfusie ? Zo ja, waarom ?	O oui/ja – O non/neen	..........
Portez-vous une prothèse dentaire ?/Draagt u een tandprothese ?	O oui/ja – O non/neen	.....
A partir de de 45 ans /Vanaf 45 jaar :Date du dernier examen cardiologique avec épreuve d'effort/Datum van het laatste cardiologisch onderzoek met inspanningstest :	...../...../.....	.....

Déclaration à signer par le licencié
Verklaring te ondertekenen door de vergunninghouder

**Je soussigné, déclare que j'ai informé exactement le
médecin quant à ma condition psychophysique et mes affectations antérieures et je
m'engage à communiquer par écrit, aux Présidents des commissions médicales auprès
desquelles j'ai demandé une licence, les modifications de mon état de santé .**

**Ik, ondergetekende, verklaar dat ik de dokter correct
ingelicht heb over mijn actuele gezondheidstoestand en eventuele vroegere aandoeningen
en ik neem mijn verantwoordelijkheid dat ik per brief, gericht aan de Voorzitter van de Medische
Commissie aan wie ik mijn aanvraag van vergunning gericht heb, eventuele wijzigingen van mijn
medische toestand .**

**Signature (précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé »)
Handtekening (voorafgegaan door de melding “ gelezen en goedgekeurd”)**

Fait à / Gedaan te :
le / op :/...../ 2022

**Signature et cachet du médecin
Handtekening en stempel van de arts**