



<b>Formulaire Médical Fun Cup France 2022</b> (validité 3 mois à partir de la date de visite médicale)	<b>A REMPLIR PAR LE PILOTE</b>
	Nom ..... Prénom ..... Date de naissance : ...../...../..... N° de licence/n° de vergunning : .....
Je reconnais m'être informé de la législation anti-dopage <i>oui - non</i> Je sais que je dois vérifier le caractère non dopant des médicaments que je prends ou que je pourrais prendre <i>oui - non</i> Je demande une autorisation d'usage à des fins thérapeutiques en référence aux listes AMA / WADA <i>oui - non</i> Je suis sous traitement par anticoagulant <i>oui - non</i> Si oui : je suis conscient du risque d'hémorragie et je me suis renseigné auprès de mon médecin <i>oui - non</i>	

Signature pilote – Handtekening piloot

**SECRET MEDICAL - MEDISCH GEHEIM**

<b>ATTESTATION D'APTITUDE MEDICALE 2022 MEDISCH GETUIGSCHRIFT 2022</b>	<b>ECG d'effort/EKG met inspanningstest 0 oui/ja - 0 non/neen</b> <b>Date du dernier examen</b> Datum van het laatste onderzoek : .....
<b>Je soussigné, Dr.....</b> Ik, ondergetekende, Dr <b>déclare que le pilote .....</b> Verklaar dat de piloot <b>a bien subi l'examen médical réglementaire en date du .....</b> zich aan het nodige medisch onderzoek onderworpen heeft op..... <b>et est apte – pas apte à pratiquer le sport automobile.</b> en geschikt – niet geschikt bevonden is om autosport te beoefenen	<b>Vue corrigée/Gezichtscorrectie : 0 oui/ja – 0 non/neen</b> <b>Lunettes/Bril : 0 oui/ja – 0 non/neen</b> <b>Lentilles/Lenzen : 0 oui/ja – 0 non/neen</b> <b>Groupe Sanguin/Bloedgroep : .....Rh.....</b> <b>Vaccin antitétanique (année)</b> Antitetanusvaccin (jaar) : .....
<b>Signature et cachet du médecin</b> Handtekening en stempel van de arts	<b>En attente :</b> avis cardio / EKG toelating In afwachting van avis ophtalmo /Oftalmo toelating vaccin tétanos/ tetanus vaccin Autre/ andere
DOSSIER : € RACB Sport € ASAF € VAS	<b>Surveillance médicale/Medisch toezicht : 0 oui/ja – 0 non/neen</b> <b>Lic. Handicapé/Gehandicaptenverg. : 0 oui/ja – 0 non/neen</b>

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

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 genuflexions 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/Litteken : 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

Ouïes 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 :



**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