

Eigen verklaring

medische geschiktheid motorsport

Ter verkrijging van een MON-licentie

Persoonlijke gegevens

Voor en -achternaam:

Geb. datum:

Beroep:

Adres:

Postcode + Woonplaats:

Datum vorige sportkeuring (i.v.t.):

Huisarts:

Gezondheidsvragen

1. Heeft u op dit moment klachten over uw gezondheid?	Ja / Nee
2. Bent u nog onder behandeling bij een arts of therapeut i.v.m. een recent ongeval of letsel waardoor het motorrijden nadelig wordt beïnvloed?	Ja / Nee
3. Ben u nog onder behandeling bij een arts n.a.v. een operatie?	Ja / Nee
4. Gebruikt u medicijnen? Zo ja, welke?	Ja / Nee
5. Bent u allergisch voor medicijnen? Zo ja, welke?	Ja / Nee
6. Bent u wel eens afgekeurd voor deelname aan een sport? Zo ja, waarom?	Ja / Nee
7. Wordt u behandeld voor of gebruikt u medicijnen tegen aanvallen van wegrakingen of epilepsie (toevallen), evenwichtsstoornissen of herhaalde flauwtes?	Ja / Nee
8. Heeft u een afwijking of ziekte van het zenuwstelsel, of bent u voor geestesziekte onder behandeling van een arts?	Ja / Nee
9. Wordt u behandeld voor hartkloppingen, pijn op de borst of hoge bloeddruk?	Ja / Nee
10. Heeft u behandeling voor astma, bronchitis of een andere longziekte (gehad)?	Ja / Nee
11. Wordt u behandeld voor of slikt u medicijnen tegen suikerziekte (diabetes)?	Ja / Nee
12. Heeft u een bloedstollingsziekte, verhoogde bloedingsneiging of gebruikt u bloedverduuners?	Ja / Nee
13. Wordt u behandeld voor klachten aan nek, schouder, rug, knieën, enkels of polsen?	Ja / Nee
14. Ziet u ook met gebruik van bril of lenzen met één oog of met beide ogen minder goed?	Ja / Nee
15. Gebruikt u drugs en/of overmatig alcohol? Zo ja, welke middelen?	Ja / Nee
16. Heeft u nog andere ziekten/kwalen/breuken/letsels (gehad)?	Ja / Nee

Toelichting bij "Ja"-antwoorden:

Het voorgaande is volledig en naar waarheid verklaard. Indien onjuiste of onvolledige gegevens zijn verstrekt, is de aanvraag ongeldig en kan geen aanspraak worden gemaakt op de rechten verbonden aan de betreffende licentie.

Datum + handtekening (van wettelijk vertegenwoordiger bij minderjarige):

Dit formulier volledig ingevuld mailen naar med@mon.nl of per post verzenden naar MON, t.a.v. Medisch adviseur, Postbus 341, 5430 AH Cuijk, voorzien van het opschrift "Medisch geheim".