



Naam Voornaam: \_\_\_\_\_

**\*\*BELANGRIJK – GELIEVE AANDACHTIG TE LEZEN\*\***

Freediving is een fysiek belastende sport dat onderwater wordt beoefend welke, in bepaalde omstandigheden, het risico kan verhogen op verwondingen. Dit risico kan beduidend worden verhoogd als u bepaalde fysieke beperkingen heeft. Deze gelijkaardige fysieke condities zouden niet noodzakelijkerwijs de veiligheid ervan beïnvloeden zoals dat in andere zwaar fysiek belastende sporten het geval zou zijn. AIDA gebruikt daarom de volgende vragenlijst om u van deze voorwaarden bewust te maken. Het niet naleven van de voorwaarden en aanbevelingen, alvorens te participeren aan freedive activiteiten kan uw gezondheid, uw veiligheid en dat van uw buddy in het gevaar brengen. Het internationaal wedstrijdreglement, van AIDA, vereist een medisch attest met absentie van contra-indicatie om deel te nemen aan freedive activiteiten (zie Sectie 3.1.8). Dit document voldoet aan de eisen beschreven in Sectie 3.1.8. Het dient ondertekend te zijn door een geneesheer, met inbegrip van zijn contactgegevens, en minder dan één jaar oud te zijn voorafgaand aan de competitie. Beantwoord de volgende vragen, over uw vroegere of huidige medische toestand, door het vakje **JA** of **NEE** aan te vinken. Wanneer u niet zeker bent, antwoord **JA**.

		JA	NEE
1	<b>Neurologische Conditie:</b> in het bijzonder elke vorm van neurologische defecten, stroke, hersenen chirurgie, herhaaldelijke uitval (black out) of verzwakking van de concentratie, zware migraine of chronische hoofdpijnen, aneurysmata		
2	<b>Cardiovasculaire toestand:</b> in het bijzonder hartkwalen, ingrepen van het hart, hartritmestoornissen, -decompensaties of – insufficiënties en of hypertensie		
3	<b>Pulmonaire Conditie:</b> voorgeschiedenis van spontane klaplong, klaplong ten gevolge van een trauma, cyste of air pockets in de longen, schade van het longweefsel, emfyseem, significante longsqueeze, elke vorm van longsqueeze met aanwezigheid van roze schuim of bloed en longproblemen die interfereren met de mogelijkheid tot normaal ademen.		
4	<b>Gehoorproblemen:</b> Permanente beschadiging van de trommelvlies, voorgeschiedenis van gescheurd trommelvlies, permanente buisjes in trommelvlies, zeer slecht gehoor of verlies van het gehoor in één of beide oren, of chirurgie van het oor.		
5	<b>Sinussen:</b> tumoren, poliepen of een cyste in de sinusholten of de nasale ruimten, sinuschirurgie of chronische infectie van de sinussen.		
6	<b>Astma:</b> gekende voorgeschiedenis van astma of astmatische aanvallen. Uitlokkende factoren als sporten, angst, koude, vermoeidheid, etc. Elke vorm van medicatie gebruik en/of gebruik van inhalatie systemen.		
7	<b>Diabetes Mellitus:</b> in het bijzonder type I Diabetes (Insuline afhankelijk) or type II Diabetes, welke insuline of orale medicatie vereist. Om het even welke vorm waarbij de diabetes onstabiel is, episoden van hypoglycemie (de lage reacties van de bloedsuikerspiegel), hyperglycemie (uiterst hoge bloedsuikerspiegel met ketose) of verwante nierziekte, oogfundus, hartkwaal of bloedvataandoening zijn.		
8	<b>Zwangerschap:</b> indien u zwanger bent of een zwangerschap in overweging neemt.		
9	<b>Freediving/ Scuba Diving:</b> voorgeschiedenis van een duikongeval, caissonziekte, decompressie van het binnenoer (barotraumata)		
10	<b>Inname van medicatie:</b> Om het even welk medicijn dat periodiek ingenomen wordt of voorgeschreven door een geneesheer		
11	<b>Algemeen Medische Problemen:</b> Om het even welke fysieke- en/of gevoelstoestand die uw veiligheid in gevaar zou kunnen brengen of uw oordeel beïnvloeden onder tijden van fysieke of emotionele stress		

Indien op een van bovenvermelde vragen **JA** werd geantwoord, omschrijf hier nader:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Handtekening van de ouders/voogd (indien minder dan 18j):

Datum: \_\_\_\_\_ Handtekening van de atleet:

Naam: \_\_\_\_\_

Geboren: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_



**Fysisch onderzoek:** (Dient te worden ingevuld door een gediplomeerd arts, verpleegkundige, of assistierend arts)

Naam: \_\_\_\_\_ Leeftijd: \_\_\_\_\_ Geboren: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Lengte: \_\_\_\_\_ Gewicht: \_\_\_\_\_ Pols: \_\_\_\_\_ RR: \_\_\_\_\_ SatO2(%): \_\_\_\_\_

**Normaal    Abnormaal    Omschrijf afwijkende bevindingen hier nader:**

**Algemeen voorkomen:** \_\_\_\_\_

**HEENT:**

**Longen:**

**Cardiaal/Pols:**

**Abdomen:**

**Extremiteten:**

**Neurologisch:**

Goed bevonden voor freediving.

Goed bevonden, na uitvoering van aanvullend onderzoek(en) voor: (medische verklaring hieraan toevoegen, aub): \_\_\_\_\_

Niet goed bevonden voor freediving gerelateerde activiteiten (omschrijf): \_\_\_\_\_

Aanvullende aanbeveling: \_\_\_\_\_

Handtekening arts: \_\_\_\_\_

Naam arts (in blokletters): \_\_\_\_\_

Stempel arts of post adres:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Door te ondertekenen verklaar ik het medische attest van de bovenvermelde aanvrager volledig te hebben doorgenomen en te hebben beoordeeld. Hierbij kon geen enkele contra-indicatie gevonden worden voor het beoefenen van de vrijdkuiksport.

Datum: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_