KNAF Keuringsformulier 2027

Persoonsgegevens

Licentienummer: _____ Geboortedatum: _____

Voor- en achternaam: _____

Uw licentieniveau:

- ☐ CLUB
- ☐ NATIONAAL
- ☐ INTERNATIONAAL

Gegevens van uw eigen huisarts

Voor- en achternaam: _____

Woonplaats: _____

Belangrijke informatie
Voor het verstrekken van een racelicentie is inzicht in uw gezondheid van groot belang. Door deze medische keuring kan de KNAF verantwoording afleggen aan de FIA, NOC*NSF en verzekeraars. Deel A van dit formulier betreft uw eigen gezondheidsverklaring en vult u dus zelf in. Deel B is niet geldig zonder deel A. Deel B moet ingevuld worden door een onafhankelijk arts (dus niet uw huisarts). **De medische keuring is tot 3 maanden na de keuringsdatum geldig.**

Voor Deel B kunt u terecht bij een onafhankelijk arts, maar ook bij KNAF Erkende Keuringsinstanties. Kijk op **www.knaf.nl/medisch** voor alle informatie over uw medische keuring.

Deel A

Verplicht door u zelf in te vullen!
Lijdt of heeft u geleden aan één of meer van onderstaande ziekten of aandoeningen? Kruis onder "ja" of "nee" het juiste vakje aan. Indien u **"ja"** invult, gelieve op de volgende pagina uw antwoorden toe te lichten.

Nr.		Ja	Nee
1	Hartziekte, hoge bloeddruk, hartkloppingen of onregelmatige hartslag.		
2	Kortademigheid, pijn op de borst, dikke enkels, 's nachts vaak plassen.		
3	Duizeligheid, flauwvallen, hersenschudding.		
4	Longziekten, astma, COPD, hooikoorts, allergiën (bijv. voor voedsel/geneesmiddelen).		
5	Afwijking bij urineonderzoek, bloed in urine, nierziekte.		
6	Rugletsel, hernia, spit, spierziekte of verlammingen.		
7	Tintelingen of pijn in armen of benen, pijnlijke en of stijve gewrichten, gewrichtsontstekingen.		
8	Bijzondere keel-, neus-, oor- of oogaandoeningen.		
9	Bent u ooit om gezondheidsredenen afgekeurd voor een verzekering?		
10	Staat u momenteel onder geneeskundige behandeling? Zo ja, graag toelichten hieronder.		
11	Suikerziekte of schildklieraandoeningen.		
12	Weleens een ernstig ongeval gehad.		
13	Gebruikt u medicijnen? Zie voor dopinglijst: www.knaf.nl/knaf-reglementenboek H4		
14	Bent u weleens geopereerd? Zo ja, waaraan: _____		
15	Polio, epilepsie, hersenbloeding of herseninfarct.		

16	Lengte:		cm
17	Gewicht		kg

Vragen?

Scan deze QR-code voor alle informatie rondom medische keuringen.

Heeft u één of meerdere vragen met ''ja'' beantwoord?
Vul dan hieronder het nummer in en licht uw antwoord verder toe.

Nr.	Jaartal en duur ziekte/aandoening	Eventuele naam en sterkte van medicijnen

Ik verklaar deel A naar waarheid te hebben ingevuld. Wijzigingen in mijn gezondheid die mijn rijvaardigheid kunnen beïnvloeden, meld ik aan de KNAF. Ik machtig mijn artsen relevante medische informatie te verstrekken. Tevens verklaar ik geen verboden dopingmiddelen te gebruiken.
(Onjuiste verklaringen kunnen de KNAF en/of de verzekeringsmaatschappij van haar verplichtingen ontslaan)

Handtekening **Datum en plaats:**

Deel B

Verplicht door een arts (NIET UW EIGEN HUISARTS) in te laten vullen.
Heeft u een keuring gedaan bij een keuringinstantie, dan geldt dit als deel B van de medische keuring en kunt u die samen met deel A indienen.

Ogen	Ja	Nee
Bril- of lenzen dragend?		
Oogbewegingen afwijkend?		
Directe reactie op licht en convergentie?		
Romberg afwijkend?		
Gezichtsveld afwijkend?		
Kleuronderscheiding afwijkend?		

Visus	Waarde
Links	
Rechts	
Pols	
Bloeddruk	

Specifiek onderzoek (indien anamnese hiertoe aanleiding geeft):	

Naamstempel keurend arts	Datum	Handtekening keurend arts

ECG (ENKEL VEREIST BIJ INTERNATIONALE LICENTIES)

Bij de internationale licenties is het indienen van een ECG verplicht.
Kijk op knaf.nl/medisch of u een nieuwe ECG moet laten afnemen of dat een eerder afgenomen ECG nog geldig is voor deze licentieaanvraag.

Beoordeling en datum ECG:

In te vullen door KNAF Medische Commissie

☐ Akkoord voor licentie
☐ Niet akkoord voor licentie

Datum:

Corrected eye sight (glasses or lenses)	**YES**	**NO**
Special medical supervision	**YES**	**NO**

Upload dit document na de keuring in Mijn KNAF.

KNAF - Duwboot 85, Houten | info@knaf.nl | 088-0047888