



EIGEN MEDISCHE VERKLARING

DEZE VERKLARING DIENT U TIJDENS HET VLIEGEN BIJ U TE DRAGEN TEZAMEN MET UW ANDERE VliegPAPIEREN.

Tijdens het uitvoeren van vluchten met een paraglider moet de piloot in het bezit zijn van een geldige ingevulde en ondertekende Eigen Medische Verklaring. Indien één van de vragen 1 t/m 11 met ja wordt beantwoord, is een medische sportkeuring door een arts vereist.

Deze Eigen Medische Verklaring is ten hoogste 24 maanden geldig. Indien de ondergetekende in deze periode door lichamelijk letsel of ernstige ziekte tijdelijk de paraglidingsport niet kan beoefenen, dient na herstel opnieuw een Eigen medische Verklaring te worden ingevuld en ondertekend.

-
- | | |
|--|----------|
| 1. Bent u onder behandeling voor een ziekte? | Ja / nee |
| 2. Mist u het normale gebruik van een arm of hand, danwel van de bijbehorende gewrichten? | Ja / nee |
| 3. Mist u het normale gebruik van een been of voet, danwel van de bijbehorende gewrichten? | Ja / nee |
| 4. Mist u het normale gezichtsvermogen van één of beide ogen, zelfs met gebruikmaking van een bril of contactlenzen? | Ja / nee |
| 5. Heeft u minder dan twee jaar geleden een operatie ondergaan aan armen en/of benen? | Ja / nee |
| 6. Heeft u last van een hernia en/of bent u hieraan geopereerd? | Ja / nee |
| 7. Heeft u een liesbreuk en/of bent u hieraan kort geleden geopereerd? | Ja / nee |
| 8. Gebruikt u medicijnen voor hart, bloedvaten en/of bloeddruk? | Ja / nee |
| 9. Lijdt u aan toevallen of vallende ziekte en/of gebruikt u hiertegen medicijnen? | Ja / nee |
| 10. Heeft u last van ernstige duizelingen en/of evenwichtstoornissen? | Ja / nee |
| 11. Heeft u onvoldoende lichamelijke en/of geestelijke conditie? | Ja / nee |

Naam:

NVVV-nummer:

Adres:

Geboortedatum:

Postcode/Woonplaats

Geboorteplaats:

Ondergetekende verklaart bovenstaande vragen naar waarheid te hebben beantwoord.

Datum:

Handtekening: