

AANVRAAGFORMULIER MEDISCHE VERKLARING ZWEEFVLIEGEN

Volledig invullen, zie bijlage voor instructie

MEDISCH VERTROUWELIJK

(1) Gevraagde klasse medische verklaring: Zweefvliegen		(2) Type brevet dat wordt aangevraagd: RPL(G)		
(3) Aanvraag : <input type="checkbox"/> Initiële keuring <input type="checkbox"/> Herhalingskeuring		(4) Referentienummer:		(5) Houder van brevet (type): Brevetnummer: Land van uitgifte:
(6) Naam:		(7) Voornamen:		
(8) Geboorteplaats en land:		(9) Geboortedatum:	(10) Geslacht:	(11) Nationaliteit:
(12) Vast adres: Telefoonnummer:		(13) Postadres (indien afwijkend van vast adres):		
(14) Vorige vliegmedische keuring: Datum: Plaats:		(15) Voorwaarden/beperkingen variaties op het brevet/medische verklaring: <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja Indien Ja details:		
(16) Is ooit een medische verklaring geweigerd, aangehouden of ingetrokken in binnen- of buitenland? <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja Datum: Land: Details:		(17) Totaal aantal vliegreuren:	(18) Vliegreuren sedert de vorige keuring:	
(19) Is er sprake van enig ongeval of gerapporteerd incident sedert de vorige keuring? <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja Datum: Plaats: Details:				
(20) Alcoholgebruik; gemiddeld aantal eenheden per week:				
(21) Gebruikt u momenteel medicijnen? <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja, te weten (naam medicijn, dosering, begindatum, reden gebruik):				
(22) Rookt u of hebt u gerookt? <input type="checkbox"/> Nooit <input type="checkbox"/> Niet meer sedert: <input type="checkbox"/> Ja (soort, aantal jaren):				

Algemene en medische voorgeschiedenis:

Heeft u of heeft u het volgende ooit gehad? Iedere vraag met JA (J) of NEE (N) beantwoorden.

De met JA beantwoorde vragen dienen onder punt (23) Opmerkingen te worden toegelicht.

	J	N		J	N		J	N		J	N
101 oogproblemen/ oogoperatie			111 slechthorendheid, oorproblemen			123 seksueel overdraagbare ziekte			In de familie		
102 ooit bril/contactlenzen gedragen			112 neus-, keel-, of spraakstoornis			124 ziekenhuisopname			170 hartziekte		
			113 hoofdletsel of hersenschudding			125 enige andere ziekte of letsel			171 hoge bloeddruk		
103 voorschrift of wijziging van voorschrift voor bril/contactlenzen sedert de vorige keuring			114 frequente of ernstige hoofdpijn			126 artsbezoek sedert de vorige medische keuring			172 hoog cholesterolgehalte		
			115 duizeligheid of flauwvallen			127 weigering van vliegbrevet/medische verklaring			173 epilepsie		
104 hooikoorts of andere allergie			116 bewusteloosheid door welke oorzaak dan ook			128 medische afkeuring voor militaire dienst			174 geestesziekte		
105 astma of longziekte			117 neurologische stoornissen: epilepsie, toevallen, verlammingen etc				175 suikerziekte				
106 hart- of vaatproblemen			118 psychische problemen; depressie, angst etc			Alleen voor vrouwen			176 allergie, astma eczeem		
107 hoge of lage bloeddruk			119 alcohol-/drug-/ of medicijnmisbruik			150 gynaecologische, menstruele problemen			177 erfelijke afwijkingen		
108 niersteen of bloed in urine			120 zelfmoordpoging			151 bent u zwanger?			178 glaucoom (verhoogde oogboldruk)		
109 suikerziekte of hormonale stoornissen			121 lucht-, zee- of wagenziekte waarvoor medicatie nodig was								
110 maag-, lever- of darmproblemen			122 bloedarmoede, dragerschap sikkelcelziekte of andere bloedafwijkingen								

(23) **Opmerkingen:** indien eerder aangegeven en sindsdien niet veranderd, dit vermelden

(24) **Verklaring:** Hierbij verklaar ik dat ik de antwoorden hierboven zorgvuldig overwogen heb en dat zij volgens mijn beste weten volledig en juist zijn en dat ik geen relevante informatie heb achtergehouden of enig misleidend antwoord gegeven heb. Ik ben mij ervan bewust dat indien ik een onjuist of misleidend antwoord gegeven heb in verband met deze aanvraag, of onvoldoende medische informatie kan verschaffen, de autoriteit kan weigeren mij de medische verklaring te verstrekken en iedere medische verklaring die hij verstrekte, kan intrekken, onverminderd mijn eigen verantwoording jegens de wet. Hierbij verleen ik toestemming aan de arts van de SMI om, indien deze dit noodzakelijk acht in verband met de medische keuring, over medisch relevante zaken te communiceren met mijn behandelend arts of andere specialist, of met een arts van de Commissie Medische Zaken van de Afdeling Zweefvliegen van de KNVvL. Deze gegevens zullen vertrouwelijk worden behandeld volgens de Wet Bescherming Persoonsgegevens. Tevens wordt het medisch beroepsgeheim altijd gerespecteerd.

--
Datum

Handtekening aanvrager

Handtekening geneeskundige

BIJLAGE: INSTRUCTIES VOOR INVULLEN AANVRAAGFORMULIER

Dit aanvraagformulier, alle bijgevoegde formulieren en rapporten zijn vereist in overeenstemming met ICAO aanwijzingen en worden minimaal 5 jaar bewaard bij de sportmedisch instelling waar de keuring is uitgevoerd. Op aanvraag wordt de genoemde informatie ter beschikking gesteld aan de Commissie Medische Zaken van de Afdeling Zweefvliegen van de KNVvL. Het medisch beroepsgeheim wordt te allen tijde gerespecteerd.

De aanvrager dient persoonlijk alle vragen (hokjes) van het antwoordformulier in te vullen. Er dient te worden geschreven in blokletters, gebruik dient te worden gemaakt van een zwarte ballpoint en de tekst dient leesbaar te zijn. Voor eventuele kopieën dient voldoende druk uitgeoefend te worden. Indien meer ruimte nodig is om een vraag te beantwoorden, gebruik dan een apart vel papier. U dient dit papier te tekenen en te dateren.

NB: Indien het formulier niet volledig is ingevuld of niet goed leesbaar is wordt het niet geaccepteerd. Het verstrekken van onjuiste, of misleidende antwoorden of het achterhouden van voor deze aanvraag relevante informatie kan leiden tot vervolging van rechtswege, weigeren van deze aanvraag of intrekken van een verstrekte medische verklaring.

De aanvrager heeft het recht elk onderzoek te weigeren en te verzoeken naar de (Autoriteit) AMS verwezen te worden. Echter dit zal tijdelijke weigerig van geschiktheidsverklaring tot gevolg kunnen hebben.

De volgende genummerde instructies komen overeen met de nummering op het aanvraagformulier.

3. Aanvraag: Kruis het juiste hokje aan
4. Referentienummer: Geef het referentienummer dat u door uw nationale autoriteit is toegekend. Voor een initiële aanvrager vult u in: geen
5. Houder van brevet(type) = RPL(G) Geef brevetnummer en land van uitgifte voor het brevet. Indien geen brevethouder vult u in: 'geen'
6. Naam: Geef achternaam/familienaam aan
7. Voornamen: Geef uw eerste en volgende voornamen op (maximaal 3)
8. Geboorteplaats en land: Vermeld geboorteplaats en land
9. Geboortedatum: Dag (DD) – maand (MM) – Jaar (JJJJ) in cijfers, bv. 01-10-1999
10. Geslacht: vul in 'man' of 'vrouw'
11. Nationaliteit: Vermeld de naam van het land van staatsburgerschap
12. Vast adres: Vermeld vast woonadres en land. Vermeld in het telefoonnummer netnummer en abonneenummer.
13. Postadres, indien afwijkend: Indien anders dan het vaste adres, vermeld dan volledig huidig postadres. Indien hetzelfde als vast adres vermeld dan: 'idem'
14. Vorige vliegmedische keuring: Vermeld de datum (dag, maand, jaar) en plaats (stad, land). Aanvragers van een initiële keuring vullen in: 'geen'
15. Voorwaarden/beperkingen/variëaties op het brevet/medische verklaring. Kruis het juiste hokje aan en geef details betreffende de aantekening.
16. Is ooit een medische verklaring geweigerd, aangehouden of ingetrokken in binnen- of buitenland? Kruis 'ja' aan als ooit een verklaring geweigerd of ingetrokken werd, ook indien dit slechts tijdelijk was. Bij 'ja', datum vermelden (DD-MM-JJJJ) en land waar dit gebeurde.
17. Totaal aantal vliegingen: Geef het totaal aantal vliegingen aan.
18. Vliegingen sedert de vorige keuring: Geef het aantal uren gevlogen sedert uw vorige keuring.
19. Is er sprake van enig ongeval of gerapporteerd incident sedert de vorige keuring? Indien 'ja' aangekruist, vermeld dan datum (DD-MM-JJJJ) en land waar dit plaatsvond.
20. Alcoholgebruik; gemiddeld aantal eenheden per week: Geef aan hoeveel u gemiddeld per week drinkt.
21. Gebruikt u momenteel medicijnen? Indien 'ja' geef dan volledige details, naam, hoeveel u gebruikt, wanneer etc. Ook medicijnen die zonder recept verkrijgbaar zijn.
22. Rookt u of hebt u gerookt? Kruis het juiste hokje aan. Indien u rookt geeft u aan wat (sigaretten, sigaren, pijp) en het aantal (bv. 2 sigaren per dag, 50 gr. pijptabak per week).
Algemene en medische voorgeschiedenis: Alle items onder 101 tot en met 128 moeten met 'ja' of 'nee' worden beantwoord. Ja, als u dit ooit hebt gehad. U dient dan de toestand te beschrijven en de datum op te geven in het (23) Opmerkingen vakje. Alle vragen zijn medisch van belang, ook al is dit niet altijd even duidelijk. Item 170-178 betreft de familie, 150-151 hoeven alleen door vrouwen beantwoord te worden. Indien de gegevens op het vorige formulier werden ingevuld en er niets veranderd is, kunt u opschrijven: 'onveranderd/eerder vermeld'. U moet echter wel altijd 'ja' aangeven in het juiste hokje (dit geldt alleen als uw keuringsarts over voorafgaande rapportage beschikt). Geef geen ziekten als verkoudheid en dergelijke op.
24. Verklaring: Verklaring en toestemming gegevens op te vragen en te verstrekken. Dit dient u pas in te vullen wanneer uw keuringsarts u dit verzoekt, deze zal als getuige optreden en ook als zodanig tekenen.