**Vragenlijst preventief sportmedisch onderzoek tbv opleiding Veiligheid en Vakmanschap 2024 2025**

Algemeen:

Naam:

Geboortedatum:

Adres:

Huisarts:

BSN:

Emailadres:

(mobiele) telefoonnummer:

**Voorgeschiedenis:**

Sport en trainingsbelasting:

- Hoeveel dagen per week sport je gemiddeld?       dgn/week

- Hoeveel uur sport je gemiddeld per week?       uur/week

- Hoeveel jaar doet je in totaal aan sport?       jaar

- Welke sport of sporten beoefent je?

- Op welk niveau beoefent je sport?

Klachten en/of blessures:

1. Bent u tijdens een keuring ooit afgekeurd of onder voorbehoud goed- of afgekeurd?
2. Heeft u op dit moment blessures of klachten wat betreft de gezondheid?
3. Bent u onder behandeling (geweest) van een medisch specialist?
4. Bent u ooit langdurig en/of ernstig ziek geweest?
5. Bent u ooit geopereerd?
6. Heeft u ooit een ongeval gehad, waar u nu nog de gevolgen van ondervindt?
7. Heeft u speciale voedingsgewoontes?
8. Voelt u zich de laatste tijd gezond?
9. Slaapt u doorgaans goed?
10. Heeft u klachten van maag, darmen of buik?
11. Heeft u klachten van nieren of urinewegen?
12. Heeft u klachten van de huid?
13. Heeft u vaak last van hoofdpijn?
14. Heeft u een oogafwijkingen, draagt u bijvoorbeeld bril of lenzen,   
    bent u bekend met een lui oog of kleurenblindheid?
15. Hoort u goed met beide oren?
16. Is er sprake van gehoorschade, gehoorverlies of een gehoorbeperking?
17. Heeft u klachten van eczeem?
18. Heeft u wel eens problemen met de ademhaling of hoesten tijdens of na inspanning?
19. Bent u (in het verleden) behandeld of opgenomen voor astma?
20. Bemerkt u wel eens een extreme vermoeidheid die niet past bij een normaal   
    inspanningsvermogen?
21. Is er bij u in het verleden een hartfilmpje (ECG) gemaakt?
22. Heeft u wel eens druk of pijn op de borst tijdens of na inspanning?
23. Heeft u wel eens gemerkt dat uw hart op hol sloeg of dat het hart oversloeg?
24. Heeft u of bent u ooit behandeld voor hartritmestoornissen?
25. Bent u wel eens duizelig geworden tijdens of na inspanning?
26. Bent u wel eens bewusteloos geraakt tijdens of direct na inspanning?
27. Heeft u een hartruis?
28. Is er ooit tegen u gezegd dat u moest stoppen met sport in verband met een hartziekte?
29. Is er bij u nog een ander hartprobleem bekend?
30. Heeft u langdurig koorts, griep of een ernstige virusinfectie (myocarditis, Pfeiffer,   
    ernstige klachten bij Corona) gehad?
31. Heeft u vroeger acuut reuma gehad?
32. Heeft u ooit epilepsie gehad?
33. Heeft u ooit een andere neurologische aandoening gehad?
34. Heeft u AD(H)D, PDD NOS, andere gedrag- of ontwikkelingsstoornis of andere   
    psychologische aandoeningen gehad?
35. Heeft u of wordt u behandeld voor een hoge bloeddruk?
36. Heeft u of wordt u behandeld voor een hoog cholesterol?
37. Heeft u of wordt u behandeld voor suikerziekte?

**Doel defensie:**

*Allergie* (zo ja graag specificeren):

* Voedingsmiddelen:
* Medicatie:
* Contactallergie (latex, wasmiddel etc.)
* Hooikoorts:
* Heb je een EPI pen?:

*Intoxicaties* (zo ja graag specificeren):

* Roken:
* Vapen:
* Drugs:
* Alcohol:

*Vaccinaties*

* Volgens Rijksvaccinatieprogramma:
* Aanvullende vaccinaties (voor vakanties/Corona)? Zo ja welke en wanneer?
* *Als je niet bent gevaccineerd, is dat dan in verband met een onderliggende medische reden?*

*Speciaal dieet en suppletie: zo ja graag specificeren:*

Medicatie: zo ja graag specificeren:

     

**Familieanamnese:**

Is er bij u in de familie iemand bekend met (naaste familie maar ook (achter) neven en nichten):

Zo ja graag specificeren (wie en op welke leeftijd)

* Plots en onverwacht overlijden?
* Tijdens het zwemmen onverklaard overleden?
* Met een onverklaard ongeluk in het verkeer overleden?
* Die behandeld is voor hartklachten?
* Met een hartinfarct of “pijn op de borst”?
* Die gedotterd is?
* Die aan het hart (hartkleppen of bypass) geopereerd is?
* Behandeld is voor regelmatig flauwvallen of duizeligheid?
* Behandeld wordt voor een onregelmatige hartslag?
* Die een pacemaker of een defibrillator heeft?
* Met onverklaarbare trekkingen?
* Die een hartspierziekte heeft?
* Die geopereerd is voor een aangeboren hartafwijking?
* Die een harttransplantatie heeft of zal krijgen?
* Overleden aan wiegendood?
* Longaandoeningen?
* Spier of gewrichtsziekten?
* Komt in de familie het syndroom van Marfan voor?
* Hoge bloeddruk?
* Verhoogd cholesterol?
* Diabetes mellitus?
* Erfelijke kwaadaardige aandoeningen
* Endocrinologische aandoeningen, zoals schildklierpathologie

Ondergetekende verklaart deze vragenlijst van het SMC Aalsmeer naar waarheid te hebben ingevuld.

Datum:       Handtekening: