



MEDISCHE VRAGENLIJST

NAAM : DE SMEDT VOORNAAM : GEERT

GEBOORTEDATUM: 31/03/1970 GEBOORTEPLAATS: MECHELEN

PRAKTIJKNIVEAU halfronde parachutespringen NOMBRE DE SAUTS* : 78

op lage hoogte:

- Peil 1 (< 20 springs) ☐
- Peil 2 (21/40 springs) ☐
- Peil 3 (> 40 springs) ☒

* Deze sprongen moet je kunnen
verantwoorden op vertoon van bewijs (bv.
sprongenboekje)

1°) Bent u ooit geopereerd? Zo ja, specificeer <u>HERNIA - APPENDIX</u>	☒ JA ☒ NEEN
2°) Heeft u ooit een hoofdwond gehad? Zo ja, specificeer (datum en gevolgen) _____	JA ☒ NEEN
3°) Heeft u een wervelcompressie gehad?	JA ☒ NEEN
4°) Heeft u een chronische ziekte? Zo ja, specificeer _____	JA ☒ NEEN
5°) Heb je er ooit een gehad of?: • Breuk: wanneer <u>NEEN</u> locatie _____ • Verstuiking: wanneer <u>JA</u> locatie <u>ENKEL 2023</u> • Dislocatie: wanneer <u>NEEN</u> locatie _____	JA ☒ NEEN
6°) Volgt u een eenmalige, terugkerende of reguliere medicamenteuze behandeling? Zo ja, specificeer _____	JA ☒ NEEN
7°) Heeft u in de afgelopen 12 maanden last gehad van pijn op de borst, hartkloppingen, ongebruikelijke kortademigheid of malaise? Zo ja, specificeer _____	JA ☒ NEEN
8°) Is een lid van uw gezin plotseling overleden aan een hart- of onverklaarbare oorzaak?	JA ☒ NEEN
9°) Heeft u ooit een piepende ademhaling gehad (astmatype)	JA ☒ NEEN
10°) Heeft u zichtproblemen? Zo ja, draagt u een bril of contactlenzen: <u>BRIL & LENZEN</u>	JA ☒ NEEN
11°) Heeft u gehoorproblemen? Zo ja, draagt u een gehoorapparaat?: _____	JA ☒ NEEN
12°) Heeft u nuttige informatie om te communiceren: _____	JA ☒ NEEN

Ik, ondergetekende (naam/voornaam) DE SMEDT GEERT
Ik verklaar op mijn erewoord de nauwkeurigheid en oprechtheid van de hierboven gegeven informatie.

Gedaan te HEINDONK op 22/09/2025 Handtekening: _____