



MEDISCHE VRAGENLIJST

NOM : Nuyts

NOM : Quinten

GEBOORTEDATUM: 09/08 /2006

GEBOORTEPLAATS: wilrijk

PRAKTIJKNIVEAU halfronde parachutespringen
op lage hoogte:

NOMBRE DE SAUTS* : 0

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

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

1°) Bent u ooit geopereerd? Zo ja, specificeer _____	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 _____ locatie _____ • Verstuiking: wanneer _____ locatie _____ • Dislocatie: wanneer _____ 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: _____	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) Quinten Nuyts

Ik verklaar op mijn erewoord de nauwkeurigheid en oprechtheid van de hierboven gegeven informatie.

Gedaante Turnhout op 11/12 /2025 Handtekening: _____