



MEDISCHE VERKLARING / MEDICAL DECLARATION

sportparachutespringen / sportparachuting

Keuringseisen / requirements:

1. Afwezigheid van elke lichamelijke of geestelijke ziekte, van elk gebrek of van elke afwijking, die kan leiden tot een plotselinge ongeschiktheid om een parachutesprong naar behoren uit te voeren.
2. Voldoende functie van de vier ledematen, waarbij in het bijzonder moet worden gelet op knie- en enkelgewrichten, alsmede vorm en functie van de wervelkolom en de getraindheid van het bandapparaat en de musculatuur.
3. Normale functie van hart, longen, nieren en zenuwstelsel.
4. Een actieve, acute of chronische pathologische toestand van een of beide ogen of van de adnexae waardoor goed functioneren in zulke mate zou kunnen worden belemmerd, dat de veiligheid tijdens de sprong niet is gewaarborgd, leidt tot ongeschikt verklaring.
5. De aanvrager moet een gezichtsscherpte in de verte hebben van ten minste 6/12 (20/40, 0.5) op elk oog afzonderlijk, met of zonder correctie.
Indien deze gezichtsscherpte slechts wordt verkregen met behulp van corrigerende lenzen, kan de aanvrager geschikt worden verklaard mits de lenzen worden gedragen tijdens het sportparachutespringen.
6. De kandidaat moet een conversatiespraak, staande op 2,5 meter afstand met de rug naar de onderzoeker, goed verstaan. De tubae eustachii moeten goed doorgankelijk zijn. Stoomissen in het vestibulair apparaat leiden tot ongeschikt verklaring.
7. Het gebit moet in goede staat verkeren. Losse gebitsdelen, al dan niet prothesen, moeten tijdens het springen zijn verwijderd.

Geldigheid / validity:

1. Deze verklaring is maximaal geldig tot 24 maanden na datum goedkeuring.
2. De houder van deze verklaring mag geen gebruik maken van de bevoegdheid op elk moment dat deze zich bewust is van een afname van de medische geschiktheid waardoor taken behorende bij de bevoegdheid niet meer veilig kunnen worden uitgevoerd.

Ondergetekende, arts / Undersigned, physician:

Naam + voorletters:
Name + initials:

Plaats:
Residence:

Verklaart / Declares:

Naam + voorletters:
Name + initials:

Straat:
Street:

Woonplaats:
Residence:

Geboortedatum:
Date of birth:

Geboorteplaats:
Place of birth:

Medisch geschikt / ongeschikt voor sportparachutespringen Medically fit / unfit for sportparachuting

Datum keuring:
Date of examination:

Handtekening + stempel arts:
Signature + stamp of physician:

BIG registratie nummer: