

Naam:	
Lengte	m
Gewicht	Kg
Beroep	
Rookt u?	Ja / Nee
Aantal uren sport per week	
Competities?	Ja / Nee

Familiale anamnese: had je vader, moeder, broer of zus 1 van onderstaande aandoeningen?

Plotse dood (hartstilstaand, wiegendood, ongeval zonder duidelijke oorzaak, andere...)	Ja / Nee
Hartaandoening (coronair lijden, hartinfarct, probleem hartspier, ritmestoornis, syndroom van Marfan, long QT, Brugada syndroom .... )	Ja / Nee
Astma	

Eigen voorgeschiedenis: had je zelf ooit last van volgende klachten tijdens het sporten of vlak erna?

Pijn of druk op de borst	Ja / Nee
Duizeligheid	Ja / Nee
Flauwvallen	Ja / Nee
Abnormale hartkloppingen (overslag of heel traag of heel snel)	Ja / Nee
Abnormale kortademigheid	Ja / Nee

Eigen voorgeschiedenis: lijd je aan één van onderstaande aandoeningen of onderging je een operatie?

Hartaandoening (hartgeruis, coronair lijden, infarct, ziekte van de hartspier, ritmestoornis, syndroom van Marfan, long QT, Brugada syndroom, kleplijden, hartfalen, harttransplantatie, pacemaker, stent, andere )	Ja / Nee
Hoge bloeddruk of neem je hier medicatie tegen	Ja / Nee
Hoge cholesterol of neem je hier medicatie tegen	Ja / Nee
CVA	Ja / Nee
Kanker	Ja / Nee
Epilepsie	Ja / Nee
Down syndroom	Ja / Nee
Diabetes	Ja / Nee
Schildklier problemen	Ja / Nee
Eetstoornis	Ja / Nee
Astma of COPD	Ja / Nee
Ernstig letsel van hoofd / nek / rug	Ja / Nee
Blessure van het bewegingsstelsel met blijvende last	Ja / Nee
Allergie (grassen, bomen, huisstofmijt, dieren, insecten, geneesmiddelen, andere...)	Ja / Nee Niezen, jeukende ogen, oorpijn, piepen/hoesten, huiduitslag
Drugverslaving (cocaïne, amfetamines, andere)	Ja / Nee
Gebruik van anabole steroïden	Ja / Nee
Andere medicatie	Ja / Nee
Zwangerschap	Ja / Nee