



# GEZONDHEIDSVERKLARING

Naam: \_\_\_\_\_ Geboortedatum: \_\_\_\_\_

Veilig bewegen analyse	Ja	Nee
1. Heeft u in de afgelopen maand pijn op de borst gehad, zonder dat u een fysieke activiteit deed?		
2. Voelt u pijn op de borst (van een drukkend karakter) tijdens fysieke activiteiten?		
3. Is er ooit door een arts geconstateerd dat u last heeft van hart- en vaatziekten en dat u alleen lichamelijke activiteiten op advies van een arts moet uitvoeren?		
4. Verliest u uw balans wel eens als gevolg van duizeligheid of verliest u het bewustzijn wel eens?		
5. Heeft u bot-, gewrichts- of rug aandoeningen zoals artrose, artritis of reuma die verergeren door inspanning?		
6. Gebruikt u momenteel medicijnen in verband met uw bloeddruk of voor uw hart?		
7. Is er een andere medische of fysieke reden of belemmeringen waardoor u niet mee zou kunnen deelnemen of uw huisarts toestemming zou moeten geven om deel te nemen aan een activiteitenprogramma?		
<b>Bij antwoord JA op een van de hierboven gestelde vragen:</b>	<b>Ja</b>	<b>Nee</b>
1. Is uw huisarts of behandelend arts bekend met deze situatie en stemt deze ermee in dat u gaat sporten?		
2. Heeft uw huisarts of behandelend arts belemmeringen of beperkingen opgelegd ten aanzien van sporten?		

Heeft u een of meerdere blessures? Ja / Nee	
1. Zo ja, welke? (locatie benoemen)	
2. Geeft de blessure beperkingen in uw dagelijks leven?	
3. Op een schaal van 0-10 hoeveel deze blessure in de weg staat.	Mogelijk doorverwijzing bij hoog cijfer
4. Weet uw arts/behandelaar dat u hier aan de slag gaat?	Ja / Nee

Heeft u een of meerdere chronische aandoeningen? Ja / Nee	
1. Zo ja, welke? (locatie benoemen)	
2. Geeft de blessure beperkingen in uw dagelijks leven?	
3. Op een schaal van 0-10 hoeveel deze blessure in de weg staat.	Mogelijk doorverwijzing bij hoog cijfer
4. Weet uw arts/behandelaar dat u hier aan de slag gaat?	Ja / Nee

Ik heb de gezondheid- en beperkingsanalyse naar waarheid ingevuld en ben op de hoogte dat deelname aan sportactiviteiten en het gebruik maken van apparatuur binnen het sportcentrum geheel op eigen risico is.

Handtekening: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_