



Heart Beat Almere Sportvereniging voor (ex-)hartpatiënten

Medisch formulier

Datum:

Dhr. / Mevr. Voorletters:

Voornaam:

Achternaam:

Geboortedatum:

Adres:

Postcode / Plaats:

Almere

Telefoon:

Telefoon (bij een calamiteit):

e-mail:

Infarct **ja** / **nee**

Datum infarct:

Bypass operatie **ja** / **nee**

Datum operatie:

Andere behandeling dan bypass:

Revalidatie **ja** / **nee**

Periode van:

tot:

In welk ziekenhuis behandeld:

Gebruik medicijnen **ja** / **nee**

Welke:

Hartklep defect **ja** / **nee**

Datum operatie:

Andere hartaandoeningen:

Andere aandoeningen van belang voor het sporten:

Bovengenoemd persoon krijgt **wel** / **geen** toestemming om te sporten

Naam meest recente behandelend arts:

Handtekening en stempel behandelend arts / huisarts:

Handtekening Deelnemer: