

Intakeformulier loopschool Wim Akkermans

Algemene gegevens			
Roepnaam + achternaam			M/V*
Adres			
Postcode		Woonplaats	
Geboortedatum		E-mailadres	
Telefoonr. privé + mobiel		Telefoonnr. bij nood	
Bezit SOS COIN	JA/NEE*		
Medische (sport)keuring	JA/NEE*	Jaartal laatste keuring	

* Doorhalen wat niet van toepassing is.

Gezondheid		
<i>Lees de vragen goed door. Beantwoord de vragen vervolgens naar waarheid met "ja" of "nee".</i>		
1.	Heeft een arts u ooit gezegd dat u een hartprobleem heeft en dat u alleen lichamelijke inspanning op advies van een arts zou mogen verrichten?	JA/NEE
2.	Heeft u pijn op de borst bij lichamelijke inspanning?	JA/NEE
3.	Heeft u in de afgelopen maand pijn op de borst gehad terwijl u geen lichamelijke inspanning verrichte?	JA/NEE
4.	Verliest u wel eens uw evenwicht als gevolg van duizeligheid of verliest u wel eens het bewustzijn?	JA/NEE
5.	Heeft u een skelet- of gewrichtsprobleem (bijvoorbeeld aan rug, knie op heup) dat kan verergeren door een verandering in uw lichamelijke activiteiten-patroon?	JA/NEE
6.	Bent u op de hoogte van andere redenen waarom u geen lichamelijke inspanning zou mogen uitvoeren?	JA/NEE
7.	Schrijft uw arts op dit moment medicijnen voor (bijvoorbeeld plaspillen) in verband met bloeddruk of een hartprobleem?	JA/NEE

Indien u één of meer vragen met "ja" heeft moeten beantwoorden

Raadpleeg uw (huis)arts voordat u start met deelname in de loopgroep. Vertel uw (huis)arts over de vragenlijst en informeer de arts welke vragen u met "ja" heeft moeten beantwoorden.

Indien u alle vragen naar waarheid met "nee" heeft kunnen beantwoorden

U kunt redelijkerwijs aannemen dat: U kunt starten om lichamelijk meer actief te worden. Start op een laag niveau en voer dit niveau geleidelijk op. Luister naar de aanwijzingen van de trainer. Dit is de veiligste en eenvoudigste manier.

Doelstelling
Wat zijn uw (sportieve) doelen?

Sportverleden			
Heeft u al eerder aan sport gedaan?			JA/NEE*
Zo ja, welke sport(en), hoe vaak, hoeveel jaar, en nog steeds?			
Sport	Hoe vaak?	Hoeveel jaar?	Nog steeds?
 x per week/maand* jaren	JA/NEE*
 x per week/maand* jaren	JA/NEE*

Blessureverleden	
Heeft u in het verleden te maken gehad met (sport)blessures?	JA/NEE*
Zo ja, welke (sport)blessures:	

DEELNAME AAN DE TRAININGEN GESCHIEDT OP EIGEN RISICO

Ondergetekende verklaart dit formulier naar waarheid ingevuld te hebben.

Datum:

Handtekening: