



VERGUNNINGSAANVRAAG / DEMANDE DE LICENCE MOTORCROSS 2019

Vergunningsaanvragen verzenden naar / Demandes de licences envoyer à :
Martin Roels, P. Christiaansstraat 42, 9290 Berlare
Tel: 0478/48.26.37 / Fax: 052/42.28.00

Naam/Nom: _____
Voornaam/Prénom: _____ M of V – M ou F
Straat/Rue + N°: _____
Postcode/Code Postal: _____ Gemeente/commune: _____
Tel/Tél: _____ GSM: _____
Email: _____
Rekening°/N° de compte: _____
Geboortedatum/Date de naissance: _____ te/à _____
Nationaliteit/nationalité: _____
Medisch getuigschrift in orde? Attestation médicale en ordre? JA/NEEN OUI/NON

Laatste vergunning/Dernière licence? **VERPLICHT IN TE VULLEN! – REMPLIR OBLIGATOIREMENT!**

Federatie/Fédération: _____
Categorie/Catégorie: _____
Transponder N° du transpondeur: _____

CATEGORIEËN/CATEGORIES 2019

- O Belofte / Espoir : 85 -> 250cc 2T of/ou 250cc 4T - vanaf/àpd 14 jaar/ans tot/jusqu'à -18 jaar /ans.
- O Nieuweling / Débutant 250cc: 125 -> 250cc 2T of/ou 250cc 4T - vanaf/àpd 15 jaar/ans tot/jusqu'à -31 jaar/ans.
- O Nieuweling / Débutant 500cc A: vanaf/àpd 15 jaar/ans -> -31 jaar/ans.
- O Nieuweling / Débutant B Open: vanaf/àpd 31 jaar/ans tot/jusqu'à -46 jaar/ans.
- O Nieuweling / Débutant C Open: vanaf /àpd de 46 jaar/ans.
- O Juniors 250cc: 125cc/250cc 2T of/ou 250 4T - vanaf/àpd 15 jaar/ans.
- O Juniors 500cc : 251cc 2T tot/jusque 450cc 4T - vanaf /àpd 15 jaar/ans.
- O Nationalen/Nationaux 250cc: 125cc/250cc 2T of/ou 250 4T - vanaf /àpd 15 jaar/ans.
- O Nationalen/Nationaux 500cc: 251cc 2T tot/jusque 450cc 4T - vanaf/àpd de 15 jaar/ans.
- O Inters 500cc: 251cc 2T tot/jusque 450cc 4T - vanaf/àpd15 jaar/ans.
- O Inters 250cc: 125cc/250cc 2T of/ou 250 4T - vanaf/àpd 15 jaar/ans.
- O Expert A: vanaf /àpd 30 tot/ jusqu'à -46 jaar/ans.
- O Expert B: vanaf/àpd de 46 jaar/ans.
- O Zijspan/sidecar Open: vanaf /àpd 15 jaar/ans.
- O Pitbikes: vanaf /àpd de 15 jaar/ans.
- O Dames A – B: 85cc ->144cc 2T/250cc 4T - vanaf/àpd 14 jaar/ans.
- O Oldtimers

JEUGD /ECOLAGES O Initiatie automaten/Initiation automatiques 50cc & 65cc (vanaf 6 jaar/àpd 6 ans)
O Nieuweling/Débutant - 65cc & 85cc geschakeld/avec vitesses (vanaf 8 tot/à -12 jaar/ans)
O Junioren/Juniors 85cc & aspiranten 125 cc 2T of/ou 150cc 4T(vanaf 11 tot/à -14-jaar/ans)

Aanvraag nummer/demande des numéros: Martin Roels, P. Christiaensstraat 42, 9290 Berlare
Tel.: 0478/48.26.37 - (liefst na – de préférence après 19u) – fax: 052/42.28.00 – email: roels.martin@skynet.be



Vlaamse Motor Crossers Federatie v.z.w

Ik verbind er mij toe het Algemeen Sportreglement van de wedstrijden VMCF vzw te eerbiedigen.

Ik verklaar NIET vervallen te zijn van het recht tot sturen.

Ik zie er formeel van af gerechtelijke vervolgingen in te stellen tegen VMCF vzw en alle organisatoren van een sportproef ten persoonlijke titel of als burgerlijk verantwoordelijke.

Ik zie er formeel van af voor mij en mijn rechthebbenden, om het even welke schadevergoeding te eisen van een piloot die mij, in koers of tijdens officiële trainingen schade zou berokkend hebben, hoe belangrijk deze ook mag zijn.

Ik verklaar kennis genomen te hebben van de bepalingen van de wet van 2 april 1925, betreffende het verbod op stimulerende middelen, en verbind mij bijgevolg, op mijn eer, niet aan dopingpraktijken te zullen deelnemen en mij strikt te gedragen volgens de voorschriften van bovengenoemde wet.

Ik verklaar kennis te hebben genomen van de richtlijnen uitgevaardigd door de milieuwetgeving en zal ze respecteren. Ik ben me bewust van het belang van de regels voor het behoud van de natuur en zal de sport beoefenen met respect voor het milieu.

Ik verklaar dat VMCF mijn persoonsgegevens mag gebruiken voor het publiceren van uitslagen en heb als vergunninghouder kennis genomen van het reglement 2019.

De deelnemer aan de VMCF wedstrijden, kampioenschappen en trainingen waar de VMCF sportreglementen van toepassing zijn, ontslaat VMCF, haar organisatoren en officiële, alsook hun vertegenwoordigers, hulpkrachten of personeel van elke verantwoordelijkheid voor lichamelijke letsels of materiële schade, rechtstreeks of onrechtstreeks, dewelke hem/haar zouden kunnen worden veroorzaakt in het kader van de wedstrijden, kampioenschappen en trainingen ingericht door VMCF.

Bovendien verbindt de deelnemer er zich toe om VMCF vzw, de organisatoren en officiële, alsook hun vertegenwoordigers, hulpkrachten of personeel van elke verantwoordelijkheid ten aanzien van derden ten opzichte van wie hij solidair verantwoordelijk is, te ontslaan. Elk beroep ingediend bij gewone rechtbanken tegen definitieve beslissingen uitgesproken door rechtsprekende organen of de Algemene Vergadering van VMCF vzw, is uitgesloten.

Je m'engage à respecter le règlement sportif général de la VMCF asbl.

Je déclare NE PAS avoir perdu le droit de conduite.

Je renonce formellement à engager des poursuites judiciaires contre la VMCF et contre les organisateurs d'une épreuve sportive à titre personnel et/ou en tant que partie civile responsable.

Je renonce formellement, en nom propre et pour mes ayants-droits d'exiger une indemnité quelconque pour des dégâts qu'un autre pilote pourrait me causer lors d'une épreuve ou lors d'entraînements officiels de n'importe quelle importance qu'ils soient.

Je déclare avoir pris connaissance de la loi du 2 avril 1925 concernant le dopage et m'engage à ne pas avoir recours à des pratiques de dopages et de me conduire strictement suivant la loi ci-dessus.

Je déclare avoir pris connaissance des directives en vigueur sur la loi de l'environnement et m'engage à les respecter. Je suis conscient de l'importance de l'environnement et m'engage à exercer mon sport avec respect pour la nature.

Je déclare que la VMCF peut utiliser mes données personnelles pour la publication des résultats et déclare avoir lu le règlement 2019.

Le participant aux épreuves VMCF, championnats et entraînements où les règlements sportifs de la VMCF sont d'application, exempte la VMCF, ses organisateurs et ses officiels, ainsi que leurs représentants, aides ou personnel, de toute responsabilité de blessures ou de dégâts matériels, directes ou indirectes, lesquelles pourraient arriver lors de concours, championnats ou entraînements organisés la par VMCF asbl.

Le participant s'engage également à exempter la VMCF, ses organisateurs ainsi que leurs représentants légaux, les aides et le personnel de toute responsabilité contre des tiers parties. Chaque appel fait auprès des Tribunaux contre les décisions prises par la VMCF ou lors de l'assemblée générale de la VMCF asbl est exclus.

Toelating ouders of voogd (voor minderjarige piloten) - Autorisation parents ou tuteurs (pour les pilotes mineurs)

Ik ondergetekende, vader, moeder, voogd _____ van _____ (naam piloot)

verklaar hierbij dat ik kennis heb genomen van de vergunningsaanvraag van mijn zoon/dochter, evenals van de reglementen en voorwaarden tegen dewelke hem/haar een motorcrosswedstrijd zal worden afgeleverd. Ik verklaar mij akkoord met de volledige inhoud van de gevolgen hiervan en geef toelating om mijn zoon/dochter motorcross te laten beoefenen.

Verklaring afgelegd op datum van / te (handtekening ouders /voogd **voorafgegaan door "gelezen en goedgekeurd"**)

Je soussigné, père, mère, tuteur _____ de _____ (nom pilote) déclare que j'ai pris connaissance de la demande d'une licence motocross pour mon fils/ma fille et que je connais aussi les règlements et les conditions d'assurance qui font partie de cette demande. Je me déclare d'accord sur le contenu et les conséquences et je donne mon accord que mon fils/ma fille pratique le sport motocross.

Déclaration faite le / à (signature des parents/tuteur **précédé de « Lu et approuvé »**).

Datum/Date: _____ Handtekening/Signature : _____

Handtekening van de piloot of zijn wettelijke vertegenwoordiger/Signature du pilote ou de son représentant légal!



VOORSTEL JAARVERZEKERING PERSOONLIJKE ONGEVALLLEN MET UITBREIDING TOT BEOEFENEN VAN MOTORCROSS EN TRAININGEN 2019
PROPOSITION D'ASSURANCE ANNUELLE ACCIDENTS CORPORELS AVEC EXTENSION A LA PRATIQUE DU MOTOCROSS ET ENTRAINEMENTS 2019

Naam/Nom : _____
 Voornaam/Prénom : _____
 Geboortedatum en plaats: _____
 Date et lieu de naissance: _____
 Tel/Tél/GSM : _____
 Naam verantwoordelijke ouder (voor minderjarigen) : _____
 Nom du parent responsable (pour mineurs) : _____

Straat/Rue + N° : _____
 Postcode-Gemeente: _____
 Code Postale – Commune : _____
 Email : _____
 Rekening N°/N° de compte: _____

De algemene voorwaarden zijn ter beschikking op het VMCF secretariaat
Les conditions générales sont disponibles au secrétariat de la VMCF

Waarborgen en premies (taksen en federatiekosten inbegrepen) – Garanties et primes (taxes et frais de fédération inclus)

Formule	Overlijden Décès	Blijvende invaliditeit Invalidité permanente	Tijdelijke ongeschiktheid Incapacité temporaire	Medische kosten Frais médicaux	Jaarlijkse premie Prime annuelle
A Jeugd/Ecolages (< 14 jaar/ans)	Werkelijke begraveniskosten Frais funéraires réels Max 8.500€	Invaliditeit/invalidité 100% - 35.000€	30€/dag met een max. van 2 jaar (werkelijke kosten studieverlies) 30€/jour avec un max. de 2 ans (frais d'études prouvables)	Verschil tussen RIZIV-tarief en tegemoet- koming ziekenfonds (max. 2 jaar), franchise van 30 € per schadegeval / Différence entre le tarif INAMI et l'intervention de la mutuelle (max. 2ans), franchise de 30€ par sinistre / Max. 1250 €	€190 tot/ jusqu'au 31/12/18 €200€ vanaf/àpd 01/01/19
B Volwassenen Adultes	8.500€	Invaliditeit/invalidité 100% - 35.000€ Verzekerd tot 65 jaar Assuré jusqu'à 65 ans	30 € / dag met een max van 2 jaar <u>Voorwaarden:</u> - Verlies beroepsinkomsten - Geen tussenkomst ziekte- en invaliditeits verzekering Verzekerd tot 65 jaar 30 € / jour avec un max. de 2 ans <u>Conditions:</u> - Perte de salaire - Pas d'intervention d'assurance maladie et invalidité Assuré jusqu'à 65 ans	Verschil tussen RIZIV-tarief en tegemoet- koming ziekenfonds (max. 2 jaar), franchise van 30 € per schadegeval Différence entre le tarif INAMI et l'inter- vention de la mutuelle (max. 2ans), franchise de 30€ par sinistre Max. 2500 €	€225 tot/jusqu'au 31/12/18 €250 vanaf/àpd 01/01/2019
C - Oldtimers	Idem B	Idem B	Idem B	Idem B	200€

Belangrijk : de piloot verbindt zich er toe uiterlijk binnen de 5 dagen een schadeaangifte te doen – Important : le pilote s'engage à déclarer le sinistre dans les 5 jours

Gekozen formule choisie: A B C Gekozen categorie choisie: _____ Laatste vergunning afgeleverd door federatie/
 Som van/Montant de : _____ € Voldaan op/Pour acquit le: _____ Dernière licence délivrée par la fédération : _____
 Datum /Date : _____ Betaald met/Payé par: Cash Cheque Storting bankrekening/versement n° de compte VMCF

Handtekening voor akkoord algemene voorwaarden/Signature pour accord avec les conditions générales : _____

VMCF voorzitter/président Alain Hoolants



Vlaamse Motor Crossers Federatie v.z.w

STARTNUMMERS EN KLEUR NUMMERBORDEN/NUMEROS DE DEPART - COULEUR DES PLAQUES

<u>CATEGORIE NUMMERS/NUMEROS</u>	<u>N° VAN – TOT/N° DE - A</u>	<u>KLEUR/COULEUR</u>
Alle jeugdklassen/Catégories des jeunes	Vrij/Libre	Vrij/Libre
Beloften/Espoirs (85 -> 250cc 2T of/ou 250cc 4T)	1 tot/ à 59	Witte achtergrond + zwarte cijfers Fond blanc + chiffres noirs
Nieuwelingen/Débutants 250cc (125 -> 250cc 2T of/ou 250cc 4T)	60 tot/à 99	Witte achtergrond + zwarte cijfers Fond blanc + chiffres noirs
Nieuwelingen/Débutants 500cc A	1 tot/à 199	Groene achtergrond + witte cijfers
Nieuwelingen/Débutants B Open	1 tot/à 199	Fond vert + chiffres blancs
Nieuwelingen/Débutants C Open	1 tot/à 199	Blauwe achtergrond + witte cijfers Fond bleu + chiffres blancs
Experten/Experts A	1 tot/à 49	Witte achtergrond + rode cijfers
Experten/Experts B	50 tot/à 99	Fond blanc + chiffres rouges
Juniors 500cc (251cc 2T tot/jusque 450cc 4T)	1 tot/à 49	Zwarte achtergrond + witte cijfers
Juniors 250cc (125cc/250cc 2T of/ou 250 4T)	50 tot/à 99	Fond noir + chiffres blancs
Nationalen/Nationaux 500cc (251cc 2T tot/jusque 450cc 4T)	1 tot/à 49	Rode achtergrond + witte cijfers
Nationalen/Nationaux 250cc (125cc/250cc 2T of/ou 250 4T)	50 tot/à 99	Fond rouge + chiffres blancs
Inters 500cc (251cc 2T tot/jusque 450cc 4T)	1 tot/à 49	Gele achtergrond + zwarte cijfers
Inters 250cc (125cc/250cc 2T of/ou 250 4T)	50 tot/à 99	Fond jaune + chiffres noirs
⇒ Nummers 30 tot 39 voorbehouden voor IMBA-rijders!/Numéros 30 à 39 réservés pour les pilotes IMBA!		
Zijspannen/Side-cars Open	1 tot/à 99	Gele achtergrond + zwarte cijfers Fond jaune + chiffres noirs
⇒ Nummers 30 tot 39 voorbehouden voor IMBA-rijders!/Numéros 30 à 39 réservés pour les pilotes IMBA!		
Dames A	1 tot/à 49	
Dames B (vanaf 85cc ->144cc 2T/250cc 4T)	50 tot/à 99	
⇒ Nummers 30 tot 39 voorbehouden voor IMBA-rijders!/Numéros 30 à 39 réservés pour les pilotes IMBA!		
Pitbikes	bij voorkeur kleine nummer/de préférence un petit numéro	
Oldimers	Nummer aan te vragen secretariaat oldtimers/ Numéro à demander au secrétariat des oldtimers	

Belangrijk/Important:

- De nummers en kleur van de nummerborden dienen in orde te zijn tegen ten laatste de eerste proef van het kampioenschap/Les numéros et la couleur des plaques doivent être en ordre pour la première épreuve du championnat.
- Alle dagvergunninghouders die in een reeks rijden van een bepaalde categorie dienen een nummer te nemen tussen 200 en 999. Chaque pilote avec une licence de jour qui roule dans une certaine catégorie, doit prendre un numéro entre 200 et 999.

**Aanvraag nummer/ demande des numéros: Martin Roels, P. Christiaansstraat 42, 9290 Berlare, Tel: 0478/48.26.37
(liefst na – de préférence après 19h)- Fax: 052/42.28.00 - email: roels.martin@skynet.be**



Vlaamse Motor Crossers Federatie v.z.w

Medische verklaring – Déclaration médicale 2019

Volledig in te vullen door de geneesheer, na het uitvoeren van de opgelegde SPORTTEST.

Ik, ondergetekende _____, dokter in de geneeskunde, wonende te

verklaar hierbij dat ik: _____ (naam piloot),

vergunningsaanvrager bij de VMCF, lid van UMC Vlaanderen onderzocht heb en dat ik van oordeel ben dat bovenvermelde persoon

GESCHIKT wordt geacht om aan MOTORCROSS deel te nemen.

NIET GESCHIKT wordt geacht om aan MOTORCROSS deel te nemen

(schrappen wat niet past)

Verklaring afgelegd op datum van (stempel & handtekening van de arts verplicht!)

A remplir par le médecin sportif APRES LES EXAMENS SPORTIFS.

Je, soussigné _____, docteur en médecine, habitant à

déclare par la présente que j'ai examiné: _____ (nom pilote)

demandeur d'une licence motocross à la VMCF, membre de l'UMC Flandre et que je juge cette personne

EST APTE à participer au MOTOCROSS.

N'EST PAS APTE à participer au MOTOCROSS.

(Biffez la ligne inexacte s.v.p.)

Déclaration faite le (Cachet & signature du médecin sont obligatoire)



Sportmedische onderzoekskaart 2019 (blijft gearchiveerd bij de arts)

1) Algemeen

Datum: _____
Naam + voornaam piloot: _____
Geboorteplaats en -datum: _____
Beroep piloot: _____
Adres piloot: _____

Huisdokter: _____
Bloedgroep: _____ Resusfactor: _____
Datum laatste anti-tetanosinering: _____
Serotherapie-type: _____ Datum: _____
Allergieën: _____
Brillen: _____ Contactlenzen: _____
Tandprothese: _____
Leeftijd: _____ Lengte: _____
Gewicht: _____ Vet%: _____

2) Anamnese

Familiale antecedenten: _____
Epilepsie – diabetes – hypertensie – hart
Persoonlijke antecedente:
Epilepsie – diabetes – tabak – alcohol
Andere ziekten: _____
Traumata: _____
Operaties: _____
Vroegere onderzoeken en ongeschiktheden:
School – legerdienst – levensverzekering
Ziekten of ongevallen tijdens het vorig seizoen met of zonder
intrekking van vergunning:

Invaliditeitsgraad: (ja/nee) percentage: _____
Zo ja, gedetailleerde omschrijving invaliditeitsgraad:

3) Sportanamnese

Begin sportpraktijk: _____ Begin competitie: _____
Frequentie training: _____ Aard: _____
Andere sporten: _____
Vorige praktijken: _____
Huidig competitieritme: _____
Competitieuitslagen: _____
Intrekking van vergunning met vermelding van reden:

4) Doping

Ik neem volgende/geen middelen die op de dopinglijst staan:

De vragen 2 tot 4 zijn naar waarheid ingevuld.

Handtekening van betrokkene of van ouder i.g.v. minderjarigheid

5) Klinisch onderzoek

Gezichtsscherpte beide ogen: _____
Eventueel met correctie: _____
Gezichtsvelld: _____ Kleurenzicht: _____
Gehoorscherppte: _____ Otoscopie: _____
Bloeddruk syst: diast: _____
EKG: datum laatste EKG: _____ Protocol: _____
Urineonderzoek: Eiwit: _____ Suiker: _____
Bloed: _____ Anderen: _____

6) Martinet of steptest (voor de -15 jarigen)

Polsslag einde inspanning: _____
Polsslag na 1 min recuperatie: _____
Polsslag na 3 min recuperatie: _____

7) Ergometertest (voor de +15 jarigen)

Type test: _____
Beginbelasting: _____ Pols na 3 min _____
Belasting na 3 min: _____ Pols na 6 min _____
Belasting na 6 min: _____ Pols na 9 min _____
Belasting na 9 min: _____ Pols na 12 min _____
Eindbelasting: _____ Pols _____
Duur test: _____ EKG inspanning: _____
Recuperatie EKG: _____
Pols na 1 min: _____

8) Longen

Auscultatie: _____ Thoraxexpansie: _____
Vitale capaciteit: _____ 1sec waarde: _____

9) Hart

Volume: _____ Ritme: _____
Ruis: _____

10) Bloedvaten

Arterieel: _____
Veneus: _____ (spataders-
hemorroïden)

11) Spier- en bewegingsstelsel

Dynamometrie handen: R: _____ L: _____
Lenigheid: test van Schöber: _____
Vingers-grondtest: _____
Spieronderzoek: armen: _____ benen: _____

12) Skelet

Wervelkolom: _____ Hernia: _____
Gewrichten: Schouders: _____ Polsen: _____
Knieën: _____ Enkels: _____
Andere: _____

13) Zenuwstelsel

Romberg: _____
Evenwichtstest: _____
Coördinatie & motoriek: _____

14) Spijsverteringsstelsel

Cariës: _____ Andere: _____
Tandenstand: _____
Endocrien & urogenitaal stelsel: _____
Huid & slijmvliezenstelsel: Mycosen: _____
Andere: _____

15) Aanvullende onderzoeken (indien nodig)

Radiologie: _____
Laboratoriumonderzoeken: _____
Andere: _____

16) Besluit

GESCHIKT / ONGESCHIKT

**Stempel van de arts, die het sportmedisch onderzoek
verricht heeft.**

Datum:

Handtekening:



Fiche Médico-sportive 2019 (reste archivée chez le médecin)

1) Général

Date: _____
Nom + prénom pilote: _____
Lieu et date de naissance : _____
Profession: _____
Adresse: _____

Médecin de famille: _____
Groupe sanguin: _____ Rhésus: _____
Dernier rappel vaccin antitétanique: _____
Sérothérapie-type: _____ Date: _____
Allergies: _____
Lunettes: _____ Lentilles: _____
Prothèse dentaire: _____
Age: _____ Taille: _____
Poids: _____ Pct de graisse: _____

2) Anamnèse

Antécédents familiaux: _____
épilepsie – diabète – hypertension – cœurs
Antécédents personnelles:
épilepsie – diabète – tabagisme – alcool
Autres: _____
Traumatismes: _____
Opérations: _____
Examens antérieures et inaptitudes:
école – service militaire – assurance vie
Maladies ou accidents durant la saison en cours avec ou sans
suspension de licence:

Invalidité: (oui/non) pourcentage: _____
Si oui, détail de l'invalidité: _____

3) Anamnèse sportive

Début de la pratique sportive: _____
Début de la compétition: _____
Fréquence de l'entraînement Moto: _____
Genre: _____
Autres pratiques: _____
Pratiques antérieures: _____
Rythme de compétition: _____
Résultats de compétition: _____
Raison de la suspension de la licence: _____

4) Dopage

Je prends aucun produit/les produits suivants de la liste de produits de dopage: _____

Les questions de 2 à 4 ont été remplies conformément à la vérité.

Signature de la personne concernée ou d'un de ses parents en cas de minorité.

5) Examen Clinique

Acuité visuelle binoculaire: _____
Avec corrections: _____
Champs visuel: _____ Vision couleurs: _____
Acuité auditive: _____ Pres Sang Syst: _____
Diast: _____
ECG: date dernier ECG: _____ Protocol: _____
Analyse d'urine: Alb: _____ Sucre _____
Sang: _____ Autres: _____

6) Martinet of steptest (pour les -15 ans)

Pouls fin de charge: _____
Pouls après 1 min récupération: _____
Pouls après 3 min récupération: _____

7) Test ergométrique (pour les +15 ans)

ECG au repos : _____
Type de test ergométrique: _____
Début de charge: _____ Pouls 3 min _____
Charge après 3 min: _____ Pouls 6 min _____
Charge après 6 min: _____ Pouls 9 min _____
Charge après 9 min: _____ Pouls 12 min _____
Fin de charge: _____ Pouls _____
Durée test: _____ ECG d'effort: _____
Récupération ECG : _____ Pouls après 1 min : _____

8) Pneumones

Auscultation: _____
Amplitude Thoracique: _____
Capacité vitale: _____ valeur d'une sec _____

9) Coeur

Volume: _____ Rythme: _____
Bruits: _____

10) Vaisseaux sanguins

Artères: _____
Veines: _____ (varices-hémorroïdes)

11) Système locomoteur

Dynamométrie des mains: D: _____ G: _____
Souplesse: test de Schöber: _____
Test doigts-sol: _____
Test musculaire:
membres sup: _____ membres inf: _____

12) Squelette

Colonne vertébrale: _____ Hernie: _____
Articulations: Epauls: _____ Poignets: _____
Genoux: _____ chevilles: _____
Autres: _____

13) Système nerveux

Romberg: _____
Test d'équilibre: _____
Coordination: _____

14) Système digestif

Caries: _____ Autres: _____
Système endocrin & urogenital: _____
Peau & système pileux: Mycoses: _____
Autres: _____

15) Examens complémentaires (si nécessaire)

Radiographies: _____
Examens laboratoires: _____
Autres: _____

16) Conclusion

APTE / INAPTE

Cachet du médecin qui a fait l'examen auprès du pilote.

Date:

Signature: