



**EIGEN VERKLARING OMTRENT GEZONDHEID EN FITHEID  
VOOR HET BEOEFENEN VAN SPORTPARACHUTESPRINGEN  
(model 2024)**

Parachutespringen is een risicosport. Een goede gezondheid is belangrijk voor de veiligheid.

Vul onderstaande vragenlijst volledig in. Luiden alle antwoorden *nee*: dan is de eigen verklaring geldig. Luidt één van de antwoorden *bevestigend of ja*: dan is de eigen verklaring **niet** geldig. Raadpleeg in dat geval een arts voor verdere beoordeling van geschiktheid en neem dit ingevulde formulier mee. De arts keurt je dan fysiek volgens de keuringseisen van de Medische Verklaring ([www.parachute.nl](http://www.parachute.nl)).

Als na ondertekening geen veranderingen optreden in de gezondheid is deze verklaring **twee** jaar geldig ingaande op de datum van ondertekening.

	ja	nee
Ik heb een chronische ziekte (bv. kanker, suikerziekte of schildklierziekte)		
Ik word regelmatig (wekelijks/maandelijks/jaarlijks) gecontroleerd door een huisarts/medisch specialist		
Ik gebruik regelmatig (dagelijks/wekelijks) medicatie		
Het kost mij moeite gemakkelijk en snel twee trappen op te lopen		
Ik heb een longaandoening (bv. astma/COPD/emfyseem)		
Ik heb een voorgeschiedenis van een klaplong		
Ik heb hartklachten (bv. ritmestoornis/hartfalen/kleproblemen)		
Ik heb klachten van mijn zenuwstelsel of een neurologische ziekte (bv. epilepsie/ TIA/CVA/MS)		
Ik heb een spierziekte (bv. Duchenne/Becker)		
Ik heb klachten van mijn gewrichten (bv. artrose/ (reumatische) artritis)		
Ik heb ooit of vaker mijn schouder uit de kom gehad		
Ik heb een verlamming van één of meer ledematen		
Bij mij zijn één of meer ledematen geamputeerd		
Ik heb een buikwandbreuk (bv. liesbreuk/stoma)		
Ik heb een oogziekte (bv. netvliesloslating/glaucoom/aandoeningen van de gele vlek)		
Ik ben blind aan één van mijn ogen		
Het kost mij moeite (met of zonder bril) op 10 meter het nummerbord van een auto te lezen		
Ik heb moeite mijn oren te klaren		
Ik heb een chronische bijholte ontsteking		
Ik draag een gehoorapparaat (luchtgeleiding/beengeleiding/cochleair implantaat)		
Ik heb moeite om conversatiespraak op een afstand van 2,5 meter te horen		
Ik ben zwanger of zou zwanger kunnen zijn		
Ik ben verslaafd aan alcohol of drugs		
Ik heb last van depressies of zelfmoordneigingen		
Ik hoor of zie wel eens dingen die andere mensen niet horen of zien		
Ik heb PTSS		

Hierbij verklaar ik de vragen naar waarheid te hebben beantwoord. Ik begrijp dat de verklaring ongeldig wordt bij veranderingen in mijn gezondheidstoestand ten aanzien van één of meer van de bovenstaande vragen.

Ik begrijp dat er consequenties kunnen zijn (voor mijn eigen veiligheid maar bijvoorbeeld ook voor aansprakelijkheid en/of verzekering) als ik deze vragenlijst niet naar waarheid heb ingevuld en ondertekend.

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

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

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