

# MEDISCHE VERKLARING

## Sportparachutespringen



<p><b>Keuringseisen:</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>Afwezigheid van elke lichamelijke of geestelijke ziekte, van elk gebrek of van elke afwijking, die kan leiden tot een plotselinge ongeschiktheid om een parachutesprong naar behoren uit te voeren.</li><li>Voldoende functie van de vier ledematen, waarbij in het bijzonder moet worden gelet op knie- en enkelgewrichten, alsmede vorm en functie van de wervelkolom en de getraindheid van het bandapparaat en de musculatuur.</li><li>Normale functie van hart, longen, nieren en zenuwstelsel.</li><li>Een actieve, acute of chronische pathologische toestand van een of beide ogen of van de adnexae waardoor goed functioneren in zulke mate zou kunnen worden belemmerd, dat de veiligheid tijdens de sprong niet is gewaarborgd, leidt tot ongeschikt verklaring.</li><li>De aanvrager moet een gezichtsscherpte in de verte hebben van ten minste 6/12 (20/40, 0.5) op elk oog afzonderlijk, met of zonder correctie. Indien deze gezichtsscherpte slechts wordt verkregen met behulp van corrigerende lenzen, kan de aanvrager geschikt worden verklaard mits de lenzen worden gedragen tijdens het sportparachutespringen.</li><li>De kandidaat moet een conversatiespraak, staande op 2,5 meter afstand met de rug naar de onderzoeker, goed verstaan. De tubae eustachii moeten goed doorgankelijk zijn. Stoornissen in het vestibulair apparaat leiden tot ongeschikt verklaring.</li><li>Het gebit moet in goede staat verkeren. Losse gebitsdelen, al dan niet prothesen, moeten tijdens het springen zijn verwijderd.</li></ol> <p><b>Geldigheid:</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>Deze verklaring is maximaal geldig tot 24 maanden na datum goedkeuring.</li><li>De houder van deze verklaring mag geen gebruik maken van de bevoegdheid op elk moment dat deze zich bewust is van een afname van de medische geschiktheid waardoor taken behorende bij de bevoegdheid niet meer veilig kunnen worden uitgevoerd.</li></ol> <p>Document versie 1.1</p>	<p><b>Ondergetekende, arts:</b></p> <p>Achternaam + voorletters: .....</p> <p>Plaats: .....</p> <p><b>Verklaart:</b></p> <p>Achternaam + voorletters: .....</p> <p>Straat en huisnummer: .....</p> <p>Woonplaats: .....</p> <p>Geboortedatum: .....</p> <p>Geboorteplaats: .....</p> <p><b>Medisch geschikt voor sportparachutespringen*</b></p> <p>Datum keuring: .....</p> <p>Handtekening + stempel arts: .....</p> <p>* doorhalen wat niet van toepassing is</p>
--	--

# MEDICAL DECLARATION

## Sportparachuting



<p><b>Requirements:</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>Absence of any physical or mental illness, and/ or deficiency or abnormality that may cause a sudden inability to safely perform a parachute jump.</li><li>Ample function of the four limbs with special attention to knee- and ankle joints. Also proper shape and functioning of the spine and the condition of muscles.</li><li>Normal functioning of heart, lungs, kidneys and nervous system.</li><li>Any active, acute or chronic pathological condition of one or both eyes that can cause danger during jumping results in unfit.</li><li>Good visual sight, with or without correction. At least 6/12 (20/40, 0.5) for each eye individually. If correction is needed, spectacles or contact lenses must be worn during the parachute jump.</li><li>The candidate must be able to hear a conversation while facing another direction 2,5 meters away from the examiner. The tubae Eustachii must be open. Ear or sinus illness results in unfit.</li><li>Teeth must be in proper condition. Prosthesis that can cause danger during jumping should be removed prior to the parachute jump.</li></ol> <p><b>Validity:</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>This declaration is valid for 24 months from the date of the examination.</li><li>The holder of this declaration is prohibited to jump any such time that the holder is aware of a decrease in medical fitness that may affect his or her ability to safely perform a parachute jump.</li></ol> <p>Document version 1.1</p>	<p><b>Undersigned, physician:</b></p> <p>Lastname + initials: .....</p> <p>Residence: .....</p> <p><b>Declares:</b></p> <p>Lastname + initials: .....</p> <p>Street and housenumber: .....</p> <p>City: .....</p> <p>Date of birth: .....</p> <p>Place of birth: .....</p> <p><b>Medically fit for sportparachuting</b></p> <p>Date of examination: .....</p> <p>Signature + physician's stamp: .....</p> <p>* strikethrough as appropriate</p>
---	---