



## SMA regio Alkmaar en omstreken Vragenlijst Herhalingsonderzoek

S.V.P. duidelijk schrijven en doorstrepen wat niet de bedoeling is.

Graag ingevuld meenemen naar uw afspraak bij het SMA.

Naam:

Burgerservicenummer:

Geboorte datum:

Adres:

Postcode:

Woonplaats:

Huisarts:

---

SPORTBEOEFENING:	1.	x per week	afstand of duur:
(soort sport)	2.	x per week	afstand of duur:
	3.	x per week	afstand of duur:
	4.	x per week	afstand of duur:

---

**Sinds de vorige keuring heb ik last (gehad) van :**

Flauwvallen J/N

Kortademigheid J/N

Druk of pijn op de borst J/N

Hartkloppingen J/N

Andere gezondheidsklachten J/N

Blessures J/N

---

Ik rook gemiddeld per dag

Ik gebruik gemiddeld glazen alcoholische drank per dag

Ik gebruik de volgende medicijnen:

Opmerkingen arts

Datum

Arts

## **Algemeen**

Huid

Ogen

Oren

Mond/keel/hals

Longen

Hart

Buik

Bloedvaten

neurologisch

---

## **Bewegingsapparaat**

**R**

**L**

CWK

TWK

LWK

SI

Schouder

Bovenarm/elleboog

Onderarm/pols

Hand

Heup

Dijbeen

Knie

Onderbeen

Enkel

Voet

---

Spielen

---

Aantekeningen