



KONINKLIJKE
NEDERLANDSE
MOTORRIJDERS
VERENIGING

WIT EXEMPLAAR
VOOR KNMV
GEEL EXEMPLAAR
VOOR KEURINGSARTS

KEURINGSFORMULIER ter verkrijging
Van de KNMV - STARTLICENTIE
(In te vullen door motorrijder)

Datum : _____ INTEVULLEN DOOR KNMV:
RELATIENUMMER: _____
GELDIGHEID: _____
NAAM : _____
VOORNAMEN : _____
GEBORTE DATUM : _____
STRAAT + HUISNUMMER : _____
POSTCODE + WOONPLAATS : _____
TELEFOON : ☎ prive _____ ☎ werk _____
TAK VAN SPORT : wegrace / motocross / trial / enduro / baansport / supermoto
HUISARTS : _____
LAATSTE KEURING : _____

	JA	NEE
1. Heeft u op dit moment klachten over uw gezondheid?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Heeft u ooit een ongeval, blessure of ziekte gehad waarvoor u bij een arts of fysiotherapeut geweest bent?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Bent u ooit geopereerd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Gebruikt u medicijnen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Bent u allergisch voor medicijnen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Heeft u aanvallen van wegrakingen epilepsie (toevallen), evenwichtsstoornissen of herhaalde flauwtes gehad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Heeft u een afwijking / ziekte van het zenuwstelsel of bent u wegens geestesziekten onder behandeling van een arts (geweest)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Mist u het normale gezichtsvermogen van een of beide ogen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Heeft u ooit pijn op de borst, hartkloppingen, hoge bloeddruk of heeft u problemen (gehad) met hart en/of bloedvaten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Heeft u astma, bronchitis of een andere longziekte (gehad)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Heeft u suikerziekte (diabetes)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Heeft u een bloedstollingsziekte / verhoogde bloedingsneiging?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Heeft u klachten (gehad) van de nek / schouder / rug / armen / benen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Heeft u ooit een andere (dus nog niet gevraagde) ziekte gehad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Gebruikt u drugs en/of overmatig alcohol?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Bent u wel eens afgekeurd voor deelname aan sport?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* Indien u een van de vragen met ja heeft beantwoord, zal de arts tijdens de keuring om een toelichting vragen

* Ik geef toestemming, d.m.v. ondertekening, voor het doorsturen van deze keuringsinformatie naar de keuringsarts van de KNMV

DOOR HET PLAATSEN VAN EEN HANDTEKENING VERKLAART DE KANDIDAAT OF DIEGENE DIE VOOR HEM/HAAR TEKENT (BIJ KANDIDATEN JONGER DAN 18 JAAR) DAT BOVENSTAANDE VRAGEN NAAR WAARHEID ZIJN INGEVULD.

HANDTEKENING _____

Het volledig ingevulde en ondertekende originele formulier sturen aan:
KNMV, Postbus 650, 6800 AR ARNHEM · tel.: 026 - 35 28 515



**KONINKLIJKE
NEDERLANDSE
MOTORRIJDERS
VERENIGING**

**WIT EXEMPLAAR
VOOR KNMV
GEEL EXEMPLAAR
VOOR KEURINGSARTS**

**KEURINGSFORMULIER ter verkrijging
Van de KNMV - STARTLICENTIE**
(In te vullen door Keuringsarts)

Datum _____		INTEVULLEN DOOR KNMV:		
Naam _____	BEVINDINGEN:	RELATIENUMMER: _____		
Lengte : _____ cm		GELDIGHEID: _____		
Gewicht : _____ kg				
Bloeddruk : _____ / _____ mmHg				
Polsfrequentie en kwaliteit : _____ / min		regulier/irreg. aequaal/inaeq.		
Ogen Visus zonder correctie : _____ VOD _____ : _____ VOS : _____ VODS :				
met correctie : _____ VOD _____ : _____ VOS : _____ VODS :				
Gezichtsveldebepaling : _____ Re _____ : _____ Li : _____ norm/abnorm				
Oren fluisterspraak verstaanbaar > 5 meter	Re: ja / nee	Li: ja / nee		
Cardiovasculair	Cor : _____ S1/S2 : _____ norm/abnorm			
	: _____ S3/S4 : _____ aanwezig/afw.			
	: _____ Souffle : _____ aanwezig/afw.			
Bloedvaten; perifere pulsaties :		aanwezig/afw.		
Pulmonem :	Ademgeruis : _____ norm/abnorm			
	Exsp/Inspirium : _____ norm/abnorm			
	Ronchi/Wheezing : _____ aanwezig/afw.			
Abdomen bij inspectie; herniae, littekens e.a. :		aanwezig/afw.		
Palpatoire afwijkingen :		aanwezig/afw.		
Locomotore systeem	inspectie:	statiek:	functie:	kracht:
1. Cervicale wervelkolom	: norm/abnorm	norm/abnorm	norm/abnorm	norm/abnorm
2. Thoracale wervelkolom	: norm/abnorm	norm/abnorm	norm/abnorm	norm/abnorm
3. Lumbale wervelkolom	: norm/abnorm	norm/abnorm	norm/abnorm	norm/abnorm
4. Bovenste extremiteiten	: norm/abnorm	norm/abnorm	norm/abnorm	norm/abnorm
5. Onderste extremiteiten	: norm/abnorm	norm/abnorm	norm/abnorm	norm/abnorm
	(ad kracht: bv teen-hiel gang; uit hurkzit omhoog komen)			
Zenuwstelsel	Evenwichtszin / coördinatie :	norm/abnorm		
	Proef van Romberg :	norm/abnorm		
Urine	Albumine :	aanwezig/afw.		
	Glucose :	aanwezig/afw.		

Opmerkingen / afwijkende bevindingen: _____

EINDOORDEEL:

De kandidaat is: _____ geschikt / ongeschikt / geschikt onder voorwaarde, voor deelname aan de motorsport.
 nader onderzoek / "second opinion" is gewenst door huisarts / _____

KEURINGSARTS: _____
 Naam: _____
 Woonplaats: _____ Handtekening: _____

Het volledig ingevulde en ondertekende originele formulier sturen aan:
KNMV, Postbus 650, 6800 AR ARNHEM · tel.: 026 - 3528515