



**SPORTSPECIFIEK  
MEDISCH  
PROTOCOL  
ROPE SKIPPING**

**Vragenlijst in te vullen door de sporter**

**Persoonlijke gegevens**

Naam:.....Voornaam:.....  
 Geslacht: M/V  
 Geboortedatum: ...../...../.....  
 Leeftijd: .....  
 Adres: Gemeente.....Straat.....nr.....bus...  
 Telefoonnummer en/of gsm: ..... e-mail:.....  
 Beroep/Studie: .....  
 Naam en gsm van contactpersoon in geval van nood: .....  
 Huisarts: .....Adres/tel.....

**Sport**

Aan welke intensiteit? ..... uren per week  
 Recreatief (louter als ontspanning) of competitief?

**SPORTMEDISCHE VRAGENLIJST:**

	Ja	Nee	Licht Toe
<b><i>FAMILIALE VOORGESCHIEDENIS</i></b>			
Is er iemand van uw familieleden gestorven t.g.v. hartproblemen of plotse dood, of leed iemand van uw familieleden aan een hartinfarct of hartstilstand, en dit voor de leeftijd van 65 jaar?			
Zijn er in uw familie mensen met suikerziekte			
Zijn er in uw familie mensen met longziekte/astma/inspanningsastma			
Zijn er in uw familie mensen met allergie/hooikoorts			
Andere ziektes in de familie			
	Ja	Nee	Licht Toe
<b><i>GEBRUIK MEDICATIE EN MIDDELEN</i></b>			
Neemt u momenteel medicatie? (bijv. pillen, puffs)?			
Neemt u of heeft u ooit voedingssupplementen of vitaminen genomen om uw gewicht of prestatie te beïnvloeden?			
Gebruikt u regelmatig alcohol? Zo ja wat? Hoeveel per dag?			
Gebruikt u soms drugs? Zo ja, welke?..... Drinkt u opwekkende dranken (Red Bull)?			
Rookt u? Zo ja sinds ..... jaren Zo nee: hebt u vroeger gerookt?			Dagelijks ongeveer .....sigaretten/sigaren
<b><i>Cardiale symptomen en risicofactoren</i></b>			
Bent u ooit flauwgevallen tijdens of na inspanning?			
Bent u ooit duizelig geworden tijdens of na inspanning? 1 maal Meer dan 1maal			
Hebt u ooit pijn in de borststreek gehad tijdens of na sport?			
Hebt u ooit hartkloppingen of ritmestoornissen gehad?			
Bent u sneller vermoeid dan uw medespelers tijdens de training?			
Hebt u ooit een hoge bloeddruk of hoog cholesterolgehalte gehad?			
Heeft men u ooit gezegd dat u een hartgeruis hebt?			



**SPORTSPECIFIEK  
MEDISCH  
PROTOCOL  
ROPE SKIPPING**

<b>RESPIRATOIRE OF ADEMHALINGSSYMPTOMEN</b>			
Hebt u een allergie? (bijv. tegen pollen, medicatie, voeding of insecten?)			
Hebt u ooit last gehad van ademhalingsklachten tijdens of na inspanning?			
<b>LOCOMOTORISCHE SYMPTOMEN</b>			
Bent u momenteel geblesseerd of bent u het recent geweest?			
Maakt u tijdens wedstrijden en trainingen gebruik van steunzolen, brace, tape e.d.?			
Hebt u regelmatig een omgeslagen voet?Pols?			
Hebt u last in de knieën?Voeten?			
Hebt u last aan uw scheenbeen (scheenbeenvliesontsteking) Indien ja, hoe vaak?			
Hebt u soms last van uw rug? Indien ja, hoe vaak ?			
<b>VARIA</b>			
Bent u ooit afgekeurd voor een sportactiviteit of voor het leger?			
Hebt of had u ooit een eetstoornis?			
Voelt u zich de laatste tijd gestresseerd, prikkelbaar, neerslachtig of uitgeput?			
Kent u uw rustpols? Zo ja: Hoeveel bedraagt deze?			
Enkel voor vrouwelijke sporters: hebt u een normale menstruatiecyclus?			
Wordt u tijdens wedstrijden en trainingen regelmatig gehinderd door lichamelijke klachten?			

**Wat meebrengen naar uw afspraak?**

- dit formulier
- sportieve kledij met short en (voor dames) top

Handtekening sporter + datum

Handtekening ouder of voogd (indien geen 18jaar)



**SPORTSPECIFIEK  
MEDISCH  
PROTOCOL  
ROPE SKIPPING**

**ONDERZOEK SPORTARTS:**

**1. Vragenlijst en persoonlijk gesprek**

Opmerkingen.....  
.....  
.....

2. **Biometrie:** Lengte:..... Gewicht:..... BMI:.....

**3. Cardiovasculair onderzoek:**

- bloeddruk ...../.....
- hartfrequentie .....
- hartauscultatie .....
- .....
- longauscultatie .....

**4. Oriënterend orthopedisch en neurologisch onderzoek**

**a. Inspectie:**

- schoudergordel ... ..
- nek.....
- .....
- wervelkolom, scoliose ,kyfose/lordose, .....
- atrofie spieren benen en armen.....
- voeten: platvoet, holvoet, asafwijking .....

**b. Actief bewegingsonderzoek:**

- nek .....
- .....
- schouders en armen, .....
- .....
- kniemobiliteit+ test voor mediaal Tibia stress syndroom (MTSS of scheenbeenvlies -ontsteking of shin splint): bij palpatie is er pijn aan de posteromediale zijde van de tibia over een lengte van minimaal vijf centimeter en uit te lokken éénbenig op tenen staan en/of éénbenig hinkelen:  
.....  
.....
- rug (vooroverbuigen, zijdelings buigen, eenbenige stand), lasègue.....
- .....
- hurken en hinkelen. ....

**c. Neurologisch**

- Romberg .....
- monopedaalstand.....
- kniepees-Re../.Li., achillespees- Re../.Li., en voetzoolreflexen Re../.Li..

5. **Dickson test** (Springtest om conditie en recuperatie te meten en evolutie na te gaan)

1. Neem uw rusthartslag: ga zitten en meet gedurende 1 minuut uw hartslag aan de pols of in de hals ter hoogte van de hartslagader = G1
2. Doe 30X in 45 seconden: een diepe kniebuiging, recht komen met sprong in de hoogte. Raak bij elke buiging met uw vingers de grond en hou uw lichaam goed recht bij het rechtekomen en spring zo hoog mogelijk. Meteen na de oefening meet u uw hartslag = G2
3. Bepaal uw recovery-hartslag. Ga zitten en kijk na 1 minuut hoeveel uw hartslag is. Bereken manueel met de volgende formules = G3

**Dickson Index =  $[G2 - 70 + 2 \times (G3 - G1)] / 10$**

Opmerking:

Het getal G1 (rusthartslag) vermindert naargelang u meer aerobisch traint.

Resultaat:





**SPORTSPECIFIEK  
MEDISCH  
PROTOCOL  
ROPE SKIPPING**

*In te vullen door de sportarts (in blokletters):*

**MEDISCH GESCHIKTHEIDSATTEST**

**Graag ten laatste vóór 15 november dit Medisch Geschiktheidsattest uploaden via 'Mijn GymFed' – 'Mijn Medisch Geschiktheidsattest'. In geval van blessure uploaden ten laatste 14 dagen vóór deelname aan de eerste wedstrijd. (voor skippers die in 2020 deelnemen aan wedstrijden A-niveau individueel, is dit 15 september 2020)**

Ik, ondergetekende, verklaar dat onderzochte: ..... (Naam en voornaam skipper)

- medisch geschikt voor competitie
- Medisch ongeschikt tot sporten
- Tijdelijk ongeschikt tot ...../...../.....
  - 1. tot herstel kwetsuur op ...../...../.....
  - 2. tot na het uitvoeren van extra onderzoek (*omcirkel het uit te voeren onderzoek*)

- \* Electocardiogram ja/nee.....
- \* Bloedafname ja/nee.....
- \* RX/CT scan/MRI ja/nee .....
- \* ander onderzoek ja/nee .....

Datum,

Stempel geneesheer + erkenningsnummer,

Handtekening,