

**Medische commissie**

## Keuringsformulier

**Naam:** \_\_\_\_\_  
**Voornamen:** \_\_\_\_\_  
**Adres:** \_\_\_\_\_  
**Datum eerste onderzoek:** \_\_\_\_\_  
**Geboortedatum:** \_\_\_\_\_  
**Beroep:** \_\_\_\_\_  
**Club:** \_\_\_\_\_

### **Eigen verklaring t.b.v. de jaarlijkse keuring voor de (wedstrijd) bokser**

*Voor personen onder de 16 jaar mede te ondertekenen door één van de ouders of verzorgenden.*

Lijdt u aan enig gebrek of ziekte?	JA / NEE
Bent u ooit ernstig ziek geweest?	JA / NEE
Heeft u ooit in een ziekenhuis gelegen?	JA / NEE
Heeft u ooit een ongeluk gehad?	JA / NEE
Heeft u ooit iets gebroken?	JA / NEE
Heeft u ooit een operatie ondergaan?	JA / NEE
Bent u ooit bij een specialist geweest?	JA / NEE
Gebruikt u geneesmiddelen?	JA / NEE
Gebruikt u alcohol?	JA / NEE
Rookt u?	JA / NEE
Hoeveel partijen heeft u tot nu toe gebokst?	-----
Wat was de uitslag van de laatste partij die u bokste?	-----

### **Heeft u de volgende aandoeningen (gehad)?**

Klachten bij inspanning	JA / NEE
Langdurig hoesten, benauwdheid	JA / NEE
Astma, bronchitis	JA / NEE
Zware hoofdpijn	JA / NEE
Toevallen, vallende ziekte	JA / NEE
Regelmatig rug- en nekklachten	JA / NEE
Ernstig hoofdletsel, hersenschudding, -kneuzing	JA / NEE
Oorklachten	JA / NEE
Duizeligheidsklachten	JA / NEE
Suikerziekte	JA / NEE
Andere ziekten of aandoeningen	JA / NEE

**Indien één of meer van bovenstaande met ja is beantwoord, wordt u verzocht aan ommezijde nadere informatie te geven.**

Dit formulier is door mij naar waarheid ingevuld:

Handtekening.....Datum.....

## Psychische stabiliteit

Is de keurling gespannen, angstig, bang, snel geëmotioneerd? JA / NEE  
 Is de keurling voldoende op de hoogte van de risico's van de bokssport  
 (improved consent)? JA / NEE  
 Wat is zijn/haar motivering voor het beoefenen van de bokssport?

-----  
 -----

## Onderzoek

	1 <sup>e</sup> onderzoek	2 <sup>e</sup> onderzoek	3 <sup>e</sup> onderzoek	4 <sup>e</sup> onderzoek
<b>Datum</b>				
<b>Lengte</b>				
<b>Gewicht</b>				
<b>Vetpercentage</b>				
<b>Algemene indruk</b> (letsels aan polsen, handen, wenkbrauwen, gelaat, oren en neus; houdingsafwijkingen e.d.)				
<b>Thorax:</b> inspectie				
beweging				
drukpijnlijkheid				
<b>Cor:</b> auscultatie				
<b>Pols</b>				
<b>Bloeddruk</b>				
<b>Neus:</b> doorgankelijkheid				
septum				
rhinosc. anter.				
<b>Oren:</b> gehoorgang				
aspect trommelvlies				
<b>Eenvoudig longfunctieonderzoek</b> (niet verplicht)				
<b>Pulmones:</b> grenzen				
percussie				
auscultatie				
<b>Abdomen:</b> inspectie				
auscultatie				
percussie				
palpatie				
hepar				
lien				
<b>Wervelkolom</b>				
<b>Ogen:</b> pupilreactie, grootte li-re				
<b>Neurologisch onderzoek:</b> vibratiezin				
bicepsreflex				
tricepsreflex				
KPR				
APR				
voetzoolreflex				
Romberg				
top-neusproef				
knie-hakproef				
<b>Mond:</b> tonsillen				
phar. bogen				
gebit				
<b>Urine:</b> alb.				
red.				

**Aanvullende opmerkingen****Keuring verricht**

	Naam of stempel arts	Datum en handtekening keurling
	<b>I</b>	
	<b>II</b>	
	<b>III</b>	
	<b>IV</b>	

---

Versie januari 2005  
G.H.M. Bouten