



# MEDISCHE VERKLARING

Vul deze verklaring zo eerlijk mogelijk in. Uw kind heeft er alle belang bij dat de opleiding zo veilig mogelijk kan verlopen. Indien één of meer vragen met “ja” beantwoord wordt(en) dient uw kind een medische keuring te ondergaan bij een arts.

**Omcirkel het antwoord dat van toepassing is:**

Heeft uw kind last of last gehad van aanvallen van benauwdheid?	JA	NEEN
Heeft uw kind last of last gehad van bronchitis en/of astma?	JA	NEEN
Is bij uw kind ooit een hartuis waargenomen?	JA	NEEN
Heeft uw kind last van keel-, neus- en/of oorontstekingen?	JA	NEEN
Heeft uw kind last of last gehad van aanvallen van bewustzijnsverlies?	JA	NEEN
Heeft uw kind last of last gehad van epilepsie?	JA	NEEN
Heeft uw kind suikerziekte?	JA	NEEN
Gebruikt uw kind medicijnen?	JA	NEEN
Heeft uw kind last van angstaanvallen of andere psychische klachten?	JA	NEEN

**Naar waarheid ingevuld op (datum) .....**

**Naam van het kind: .....**

**Handtekening ouder / voogd**