|  |
| --- |
| **ATTESTATION D’APTITUDE MEDICALE 2024 (RACB-VAS)** |

**Le présent formulaire est à faire compléter par le corps médical.**

**Il vous appartient, ensuite, d’en faire état lors de votre demande de licence dans l’une ou l’autre de ces fédérations, selon la procédure y étant en vigueur.**

Les agréments ci-dessous sont destinés au RACB-Sport et à la VAS. Nous vous conseillons, même si vous pensez ne pas en avoir besoin, d’également faire compléter les encadrés ci-dessous, par le médecin, en même temps que le certificat d’aptitude « ASAF ».

Ceci, afin de vous éviter des frais supplémentaires, si, en cours d’année, vous veniez à en avoir besoin.

**Attention :** Cette procédure n'est possible que si le médecin que vous consultez est repris dans la liste des médecins agréés par le RACB Sport.

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **ATTESTATION D’APTITUDE MEDICALE 2024**  ***MEDISCH GETUIGSCHRIFT 2024*** | | | | | | ECG d’effort*/****EKG met inspanningstest*** | | | | | 0 oui/ ***ja***  0 non/***neen*** |
| Date du dernier examen  ***Datum van het laatste onderzoek*** | | .......... / ............ / ............ | | | |
| Je soussigné, Dr | | |  | | | | Vue corrigée/***Gezichtscorrectie*** : | | | 0 oui/***ja*** – 0 non/***neen*** | | |
| ***Ik, ondergetekende, Dr*** | | | ..................................................... | | | | Lunettes/***Bril*** : | | | 0 oui/***ja*** – 0 non/***neen*** | | |
| déclare que le pilote | | | ..................................................... | | | | Lentilles/***Lenzen*** : | | | 0 oui/***ja*** – 0 non/***neen*** | | |
| ***Verklaar dat de piloot*** | | | Groupe Sanguin / ***Bloedgroep*** : ……… Rh ……… | | | | | |
| a bien subi l’examen médical réglementaire en date du ...................  ***zich aan het nodige medisch onderzoek onderworpen heeft op*** | | | | | | | Date vaccin antitétanique  ***Datum antitetanusvaccin****: ………/…………/…….…* | | | | | |
| **Apte - pas apte** à pratiquer le sport automobile. | | | | | | |  | | | | | |
| ***Geschikt - niet geschikt bevonden is om autosport te beoefenen*** | | | | | | | **En attente** : | 0 avis cardio / ***EKG toelating*** | | | | |
|  | | | | | | | ***In afwachting van*** | 0 avis ophtalmo / ***oftalmo toelating*** | | | | |
| **Signature et cachet du médecin** | | | | | |  |  | 0 vaccin tétanos / ***tetanus vaccin*** | | | | |
| ***Handtekening en stempel van de arts*** | | | | | |  |  | 0 Autre / ***andere*** | | | | |
| **DOSSIER :** | | 0 **RACB Sport** | | 0 **ASAF** | 0 **VAS** | |  | | | | | |
|  | | | | | | | Surveillance médicale/***Medisch toezicht*** : | | | | 0 oui/***ja***  0 non/***neen*** | |
| 0 **LICENCE CO-PILOTE UNIQUEMENT**  0 ***UITSLUITEND LICENTIE CO-PILOOT*** | | | | | | | Lic. Handicapé/***Gehandicaptenverg.*** : | | | | 0 oui/***ja***  0 non/***neen*** | |

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | ***MEDISCH GETUIGSCHRIFT 2024*** | | | | **EKG met inspanningstest** | | | | | 0 **ja**  0 **neen** |
| **Datum van het laatste onderzoek** | | .......... / ............ / ............ | | | |
| **Ik, ondergetekende, Dr** | | |  | | | **Gezichtscorrectie** : | | | | 0 **ja** – 0 **neen** | |
| ..................................................... | | | **Bril** : | | | | 0 **ja** – 0 **neen** | |
| **Verklaar dat de piloot** | | | ..................................................... | | | **Lenzen** : | | | | 0 **ja** – 0 **neen** | |
| **Bloedgroep** : ……… Rh ……… | | | | | |
| **Zich aan het nodige medisch onderzoek onderworpen heeft op** | | | | | | **Datum antitetanusvaccin**: ………/…………/…….… | | | | | |
| ………/…………/…….… | | | | | |
| **Geschikt - niet geschikt bevonden is om autosport te beoefenen** | | | | | | **In afwachting van** | 0 **EKG toelating** | | | | |
| **Handtekening en stempel van de arts** | | | | | |  | 0 **oftalmo toelating** | | | | |
|  | 0 **tetanus vaccin** | | | | |
|  | 0 **andere** | | | | |
| **DOSSIER :** | 0 **RACB Sport** | | | 0 **ASAF** | 0 **VAS** |  | | | | | |
|  | | | | | | **Medisch toezicht** : | | | 0 **ja** – 0 **neen** | | |
| 0 **UITSLUITEND LICENTIE CO-PILOOT :** | | | | | | **Gehandicaptenverg.** : | | | 0 **ja** – 0 **neen** | | |