



## AANMELDINGSFORMULIER

**O.B.H.R. OVER - BETUWSE HART - RECREANTEN**

Spel - en sportgroep voor (ex)- hartpatiënten

Locatie : Sporthal Walburgen Nijmeegsestraat 65C  
6691 CM Gendt

*Secretariaat* : Herman Ortsen: van der Mondeweg 59, 6685BL, Haalderen.

*Telefoon* : 06-20511354

Naam en voornaam : \_\_\_\_\_

Adres : \_\_\_\_\_

Postcode : \_\_\_\_\_ Woonplaats: \_\_\_\_\_

Telefoon : \_\_\_\_\_ Mobiel: \_\_\_\_\_

Geboortedatum : \_\_/\_\_/\_\_\_\_.

E-mail :

Heeft u een hartinfarct gehad? : JA/NEE \*

Bent u geopereerd? : JA/NEE \* Gedotterd: JA/NEE \*

Heeft u een Pacemaker/ICD : Pacemaker/ICD \*

Bent u diabeticus : JA/NEE \*

Bent u ergens allergisch voor? : JA/NEE \* Zo ja voor:

Naam huisarts : \_\_\_\_\_

Naam ziekenhuis : \_\_\_\_\_

Gebruik gemaakt van revalidatie? : JA/NEE \*

Heeft u een fietsproef gedaan? : JA/NEE \*

**Eventueel waarschuwen** : **Tel.** **Mob.**

**Bij geen gehoor** : **Tel.** **Mob.**

- \* Doorhalen wat **NIET** van toepassing is.

---

**Ondergetekende heeft toestemming voor deelname aan : Spel en sportgroepen.**

**Naam behandelend arts**

**Naam aanvrager**

DATUM : \_\_/\_\_/\_\_\_\_.

DATUM : \_\_/\_\_/\_\_\_\_.

Handtekening behandelend arts.

Handtekening aanvrager

Medicijngebruik : Zie bijlage