



· A · D · F · Y · S ·

PARAMEDISCH CENTRUM

## FysioFit inschrijfformulier

### PERSONALIA

Naam: \_\_\_\_\_ Geslacht:  m /  v  
Voorletters: \_\_\_\_\_ Telefoon thuis: \_\_\_\_\_  
Geb. datum: \_\_\_\_\_ Telefoon werk: \_\_\_\_\_  
Adres: \_\_\_\_\_ Mobiel: \_\_\_\_\_  
Postcode: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_  
Woonplaats: \_\_\_\_\_

### DOELSTELLING

Probeer hieronder aan te geven wat u wilt bereiken:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Hoe denkt u dit te bereiken?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Waarom kiest u voor onze begeleiding?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### AANVULLENDE INFORMATIE

ik gebruik medicijnen (graag de bijsluiter meenemen naar de intake)  
 ik heb recentelijk medische behandeling ondergaan  
 ik heb recentelijk behandeling bij ADFYS Paramedisch Centrum gehad  
Lichaamslengte: \_\_\_\_\_ cm. Gewicht: \_\_\_\_\_ Kg.  
Ik ben bij ADFYS via: \_\_\_\_\_  
 Bel mij voor van een afspraak, tel.nr. \_\_\_\_\_

### AFSPRAAK

Ik heb kennis genomen van de prijslijst en voorwaarden van ADFYS.

Culemborg, datum: \_\_\_\_\_ Handtekening: \_\_\_\_\_

Lever dit formulier in (faxen kan ook) op een van onderstaande adressen, wij nemen dan binnen 1 week contact met u op voor een afspraak.



· A · D · F · Y · S ·

PARAMEDISCH CENTRUM

## Vragenlijst Conditietest

Voor we bij een conditietest afnemen verzoeken we u onderstaande vragen in te vullen. Het betreft een verkorte medische vragenlijst. Middels deze vragenlijst zullen mensen met een aanwijsbaar gezondheidsrisico uitgesloten worden van de test. Wij verzoeken u dan ook deze vragen zo waarheidsgetrouw mogelijk in te vullen.

Alleen indien u de vraag met 'Ja' beantwoordt dient u het vakje achter de vraag aan te kruisen.

- 1 Krijgt u bij inspanning een pijnlijk, drukkend gevoel op de borst (evt. met uitstraling naar de arm), welke afneemt in rust?
- 2 Heeft u last van plotselinge duizeligheid, waarbij u soms bijna flauw valt (met uitzondering van duizeligheid bij plotseling opstaan)
- 3 Heeft een dokter u in het afgelopen jaar afgeraden aan sport te doen of zwaardere inspanningen te verrichten?
- 4 Heeft u in de afgelopen drie maanden een hartinfarct of hartoperatie gehad (ook dotteren is een hartoperatie)?
- 5 Heeft u in de afgelopen jaar een hersenbloeding gehad?
- 6 Heeft u zodanig klachten dat u op dit moment niet kunt fietsen?
- 7 Gebruikt u medicijnen? Zo ja, waarvoor en welke?....

---

- 8 Lijdt u aan een specifieke ziekte?
- 9 Bent u de afgelopen week ziek geweest met koorts boven 38,5°C?
- 10 Rookt u, zo ja hoeveel sigaretten .....   
sigaretten per dag
- 11 Bent u op dit moment onderbehandeling van uw huisarts of medisch specialist, en waarvoor:

---

- 12 Doet u momenteel aan sport of andere fysieke activiteiten, welke?

---

Datum:.....

Naam en handtekening:

Het deelnemen aan de conditietest geschiedt geheel voor eigen risico. Wij besteden veel zorg aan een persoonlijke en professionele begeleiding, maar de medewerkers van de praktijk voor fysiotherapie kunnen nooit aansprakelijk gesteld worden voor enig schade en/of letsel. Door ondertekening van dit formulier verklaart u op de hoogte te zijn van deze voorwaarden en ermee akkoord te gaan.