



V.M.B.B. vzw – Gentsesteenweg 349/11 – 9300 Aalst - Tel: 053/70.66.50
E-mail: vmbb@skynet.be – Bank BE96 0013 3860 0505 – BIC: GEBABEBB



MEDISCHE VERKLARING

(in te vullen door een geaccrediteerde sportkeuringsarts (SKA) – lijst artsen te raadplegen op: www.sportartsen.be/sportartsen)

Dr. _____, geaccrediteerde Sportkeuringsarts (SKA)

Adres: _____

Tel: _____

heeft heden onderzocht volgens de modaliteiten opgesteld door de FIM en de VMBB
zoals uitgewerkt in het formulier Medische Voorgeschiedenis en Medisch Onderzoek:

Naam: _____ Voornaam: _____

Geboortedatum: __ / __ / ____

Adres: _____

en verklaart op basis van dit onderzoek:

Deze persoon is medisch geschikt om deel te nemen aan motorsportcompetitie en vertoont geen lichamelijke gebreken waardoor hij/zij zichzelf of anderen in gevaar zou kunnen brengen bij het beoefenen ervan.

Deze persoon is medisch **NIET** geschikt om deel te nemen aan motorsportcompetitie.

Deze persoon dient onderzocht te worden door een lid van de Medische Commissie van de VMBB of door een dokter aangeduid door deze commissie om de volgende reden:

Datum van het onderzoek

Handtekening en stempel van de geneesheer

__ / __ / 20 __