De opleiding boomverzorger is niet zonder risico. Het is dan ook essentieel dat de cursist over een goede gezondheid beschikt. Wij vragen dan ook om onderstaande vragenlijst in te vullen en dit te bezorgen aan de behandelende arts die uw medische geschiktheid voor deze opleiding moet bevestigen.

Naam: ………………………………………………….. Voornaam: ……………………….

Adres: …………………………………………………………………………………………...

Geboortedatum: …./…./…. Geboorteplaats: ……………….

Rijksregisternummer (facultatief): ………………………….

Vragenlijst in te vullen door de kandidaat (kruis de toepasselijke vakken aan)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | JA | NEE |
| 1. Bent u in behandeling of in behandeling geweest voor een aandoening van het centraal of perifeer zenuwstelsel, een hersenbloeding, een hersenletsel, een schedelfractuur, een coma? | □ | □ |
| 1. Bent u in behandeling of in behandeling geweest voor belangrijke stoornissen in uw oordeels-, perceptie-, aanpassingsvermogen of voor een aandoening van de psychomotorische reacties? | □ | □ |
| 1. Bent u voor een geestesziekte of een andere psychiatrische aandoening in behandeling of in behandeling geweest? | □ | □ |
| 1. Hebt u grote aanpassingsmoeilijkheden die zich bijvoorbeeld uiten door een ongepast verkeersgedrag, overdreven risiconeming, ongecontroleerd gedrag? | □ | □ |
| 1. Bent u in behandeling of in behandeling geweest voor epilepsie, bewustzijnsdalingen, plotseling kort of langdurig bewustzijnsverlies plotse verlammingen, duizeligheid of evenwichtsstoornissen? | □ | □ |
| 1. Heeft u overdag abnormale vermoeidheid of slaapneigingen? | □ | □ |
| 1. Bent u in behandeling of in behandeling geweest voor een hart- of vaatziekte, een hartritme- of geleidingsstoornis, een hartinfarct, bloeddrukproblemen? | □ | □ |
| 1. Mist u het normale gebruik van een arm, een hand en/of vingers, een been en/of een voet of van de bijhorende gewrichten? | □ | □ |
| 1. Bent u in behandeling of in behandeling geweest voor diabetes? | □ | □ |
| 1. Bent u voor een oogziekte in behandeling of in behandeling geweest bij een oogarts? | □ | □ |
| 1. Heeft u een oogoperatie of laserbehandeling ondergaan? | □ | □ |
| 1. Draagt u een bril of contactlenzen? | □ | □ |
| 1. Is uw gezichtsvermogen, -scherpte en/of gezichtsveld aangetast? | □ | □ |
| 1. Is uw zicht bij schemernis of donker verminderd of onvoldoende? | □ | □ |
| 1. Bent u afhankelijk van het gebruik van alcohol, drugs of overmatig gebruik van geneesmiddelen, of bent u daarvoor in behandeling geweest? | □ | □ |
| 1. Gebruikt u geneesmiddelen die invloed kunnen hebben op het bewustzijn, de waarneming, het oordeelsvermogen of het normaal functioneren zoals kalmeringsmiddelen, slaapmiddelen, opwekmiddelen, antidepressiva of andere psychofarmaca? | □ | □ |
| 1. Heeft u last van hoogtevrees? | □ | □ |

Ik, ondergetekende, verklaar op mijn eer de voorafgaande inlichtingen en vragenlijst naar waarheid te hebben ingevuld en niet aangetast te zijn door enige andere ziekte of andere aandoening die het normaal volgen van de cursus boomverzorger belemmeren.

Datum: …./…./…. Handtekening cursist: ……………….

Datum: …/…./…. Handtekening + stempel behandelende arts:…………….