|  |
| --- |
| **ATTESTATION D’APTITUDE MEDICALE 2025 (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 2025*****MEDISCH GETUIGSCHRIFT 2025*** | 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 2025*** | **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** |