

## Document 5: Aanvraagformulier nationale medische herclassificatie van sporters met een FYSIEKE of VISUELE beperking

*Versie 4\_oktober 2022*

Dit document is gebaseerd op het internationale 'Medical Review Request Form' van het IPC.

Als ten gevolge van medische redenen de graad van beperking en de fysieke mogelijkheden van de G-sporter gewijzigd zijn sinds zijn laatste classificatie moet dit formulier **door de behandelende (oog)arts van de G-sporter ingevuld** en daarna **door de G-sporter opgestuurd** worden naar [classificatie@gsportvlaanderen.be](mailto:classificatie@gsportvlaanderen.be).

### ATLEET

Familienaam en voornaam: \_\_\_\_\_

Geboortedatum: \_\_\_\_\_

### INFO OVER DE GEWIJZIGDE MEDISCHE TOESTAND

#### 1. Omwille van een **medische interventie**

Datum interventie: \_\_\_\_\_

Beschrijving: \_\_\_\_\_

Reden & gevolg: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2. Omwille van een **progressie beperking**

Datum aanvang wijziging: \_\_\_\_\_

Beschrijving: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**TOEVOEGEN BIJ DIT FORMULIER :**

Recente **MDF FYS** (Doc2) of **MDF VI** (Doc3)

Medische bijlagen

**Ik bevestig dat bovenstaande informatie correct is.**

Naam behandelende (oog)arts: \_\_\_\_\_

Rizivnummer: \_\_\_\_\_

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

Gsm of Tel: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Handtekening en stempel (oog)arts: \_\_\_\_\_

