

KEURINGSEISEN

1. Afwezigheid van elke lichamelijke of geestelijke ziekte, van elk gebrek of van elke afwijking, die kan leiden tot een plotselinge ongeschiktheid om een valschermsprong naar behoren uit te voeren. Zwangerschap leidt tot tijdelijke ongeschiktheid, evenals zwakke plaatsen in de buikwand.
2. Voldoende functie van de vier ledematen, waarbij in het bijzonder gelet moet worden op knie- en enkelgewrichten, alsmede vorm en functie van de wervelkolom en de getraindheid van het bandapparaat en de musculatuur.
3. Normale functie van hart, longen, nieren en zenuwstelsel.
4. Een actieve, acute of chronische pathologische toestand van één of beide ogen of van de adnexae, waardoor goed functioneren in zulk een mate zou kunnen worden belemmerd, dat de veiligheid tijdens een valschermsprong in gevaar zou kunnen worden gebracht, heeft ongeschiktverklaring ten gevolge.
5. De aanvrager moet een gezichtsscherpte in de verte hebben van tenminste 6/12 (20/40, 0.5) op elk oog afzonderlijk, met of zonder correctie; indien deze vereiste gezichtsscherpte slechts wordt verkregen met behulp van corrigerende lenzen, kan de aanvrager geschikt worden verklaard mits: de lenzen worden gedragen tijdens het valschermspringen; de aanvrager een gezichtsscherpte heeft, op elk oog afzonderlijk van tenminste 6/60 (20/200, 0.1) of de refractiefout niet meer bedraagt dan + of -5 dioptrieën (sferische correctie).
6. De kandidaat moet een conversatiespraak, staande op 2.50 meter afstand met de rug naar de onderzoeker, goed verstaan. De tubae Eustachii moeten goed doorgankelijk zijn. Stoorissen in het vestibulair apparaat leiden tot ongeschiktverklaring.
7. Het gebit moet in goede staat verkeren. Losse prothesen, welke gevaar zouden kunnen opleveren, moeten tijdens het valschermspringen zijn verwijderd.

MEDISCHE VERKLARING - MEDICAL DECLARATION

Ondergetekende, arts

Undersigned, physician

Naam en voorletters arts:
Name and initials physician:

Verklaart dat,

Declares,

Naam en voorletters:
Name and initials

Adres:
Address

Postcode en woonplaats:
Zipcode and residence

Geboortedatum:
Date of birth

Geboorteplaats:
Place of birth

medisch geschikt is bevonden voor het beoefenen van het sportparachutespringen

Medically fit for sportparachuting

Stempel en handtekening arts:

Stamp and signature of physician:

Datum Keuring:
Date of examination

Deze verklaring is 24 maanden geldig na datum afgifte keuring

This declaration is valid for 24 months after date of examination