**REVALIDATIEFICHE**





**In te vullen door de speler**

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

Ploeg : U ….. Nat (1) - Bijz. Prov. (1) – Gew (1)

Ongevalaangifte ingevuld : Ja(1) Nee(1)

Blessure : ………………………………………………………………………………………………………………………………………..

 ……………………………………………………………………………………………………………………………………….

Verzorgd door dokter : …………………………………………………………………………………………………………………….

 ………………………………………………………………………………………Tel…………………………

*(1) schrappen wat niet past*

 **In te vullen door de dokter**

*Stempel dokter*

 **Inactiviteit :** **[ ]  1 week** **[ ]  2 weken** **[ ]  3weken** **[ ]  Beperkte inactiviteit**

 **Revalidatie :** **[ ]  Volledige rust**

**[ ]  Aangepaste training**

**[ ]  Looptraining**

**[ ]  Spierversterkende oefeningen voor ………………………………………………………..**

**[ ]  Andere oefeningen mogelijk**

 **Kine :** **[ ]  Aantal beurten …….**

 **Behandeling …………………………………………………………………………………………………**

 **Opmerkingen :**

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

*Deze fiche wordt opgemaakt om de revalidatie van uw blessure beter en gecontroleerd te laten verlopen.*