

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| HERVATTING TRAINING  (in te vullen door de speler of de ouder(s))  **Opgelet : Dit document dient STEEDS VOLLEDIG te worden ingevuld en dient VOOR het hervatten van de eerste training na blessure te worden overhandigd aan de Piet De Smedt (GC)**  Naam en voornaam van de gekwetste:  ....................................................................................................................  Adres: .......................................................................................................................................................................  Geboortedatum: ………………………………………………………………………………..   |  |  | | --- | --- | | Datum van het ongeval: |  | | Ploeg (vb. U15 ): |  | | Datum hervatting **training** : |  | | Datum hervatting **revalidatietraining**: |  | | Op voorschrift **dokter** (NAAM)  **Attest is bijgevoegd** |  | | Op advies **(club)kinesist** (NAAM)  **Attest is bijgevoegd** |  | | Op advies **revalidatietrainer** |  | | **OP INITIATIEF SPELER of OUDER(S)** |  | |  |  | | **OPMERKINGEN :** |  |   Datum : ……………………………………….  Handtekening :…………………………………………………………………………………… |  |