

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 :…………………………………………………………………………………… |  |