



Medisch onderzoek 2018

Naam:

.....

Voornaam:

.....

Adres:

.....

.....

Geboortedatum:

.....

**Deze persoon is medisch geschikt
voor het persluchtduiken**

Datum onderzoek:

Geneesheer:

(stempel + handtekening)

De geneesheer wordt gewezen op het bestaan van de PADI richtlijnen voor het medisch onderzoek voor persluchtduiken die vooraf door de te onderzoeken persoon dient te worden overhandigd.

Deel bestemd voor WFDC-lid