

# STUDENT

---

## S.v.p. duidelijk leesbaar invullen.

Naam \_\_\_\_\_ Geb. datum \_\_\_\_\_  
(Dag/Maand/Jaar)

Adres \_\_\_\_\_

Woonplaats \_\_\_\_\_

Land \_\_\_\_\_ Postcode \_\_\_\_\_

Telefoon thuis ( ) \_\_\_\_\_ Telefoon werk ( ) \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_

## Naam en adres van je huisarts

Naam \_\_\_\_\_ Kliniek / ziekenhuis \_\_\_\_\_

Adres \_\_\_\_\_

Datum laatste medische keuring \_\_\_\_\_

Nam van de keuringsarts \_\_\_\_\_ Kliniek / ziekenhuis \_\_\_\_\_

Adres \_\_\_\_\_

Telefoon ( ) \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Is het ooit nodig geweest een onderzoek voor het duiken te ondergaan?  JA  NEE Indien ja, wanneer? \_\_\_\_\_

# ARTS

---

Deze persoon wil deelnemen aan een cursus persluchtduiken of is op dit moment gebrevetteerd om met persluchtapparatuur om te gaan. Uw mening omtrent de medische geschiktheid voor het persluchtduiken wordt verzocht.

## Algemene indruk arts

- Ik vind geen afwijkingen die ik in strijd acht met het duiken.
- Ik kan deze persoon niet goedkeuren voor duiken.

## Opmerkingen

---



---



---

Handtekening arts \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_  
(Dag/Maand/Jaar)

Naam \_\_\_\_\_ Kliniek / ziekenhuis \_\_\_\_\_

Adres \_\_\_\_\_

Telefoon ( ) \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_