|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| logo%20padi | |  | logo%20padi | |
| Medisch onderzoek 2025 | |  | Medisch onderzoek 2025 | |
| Naam: | ………………………… |  | Naam: | ………………………… |
| Voornaam: | ………………………… |  | Voornaam: | ………………………… |
| Adres: | …………………………  ………………………… |  | Adres: | …………………………  ………………………… |
| Geboortedatum: | ………………………… |  | Geboortedatum: | ………………………… |
| **Deze persoon is medisch geschikt  voor het persluchtduiken** | |  | **Deze persoon is medisch geschikt  voor het persluchtduiken** | |
| Datum onderzoek: | |  | Datum onderzoek: | |
| Geneesheer:  (stempel + handtekening) | |  | 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. | |  | 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-administratie** | |  | **Deel bestemd voor WFDC-lid** | |