|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|    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** |