

MEDICAL DIVING CERTIFICATE

KEURINGSCERTIFICAAT

Name diver / *Naam duiker*

Date of birth / *Geboortedatum*

Adress / *Adres*

Place / *Woonplaats*

I declare that above named diver has had a medical examination and is found **fit to dive**.

*Ondergetekende verklaart dat bovengenoemde duiker een duikmedische keuring heeft gehad en **geschikt is bevonden** voor beoefening voor duiken met perslucht.*

Date / *Datum*

Place / *Plaats*

Validity of certificate / *Geldigheid*

Signature of medical doctor / *Handtekening arts*

MEDICAL DIVING CERTIFICATE

KEURINGSCERTIFICAAT

Name diver / *Naam duiker*

Date of birth / *Geboortedatum*

Adress / *Adres*

Place / *Woonplaats*

I declare that above named diver has had a medical examination and is found **fit to dive**.

*Ondergetekende verklaart dat bovengenoemde duiker een duikmedische keuring heeft gehad en **geschikt is bevonden** voor beoefening voor duiken met perslucht.*

Date / *Datum*

Place / *Plaats*

Validity of certificate / *Geldigheid*

Signature of medical doctor / *Handtekening arts*