



<b>Gecontroleerd:</b>			
	Logboek		
	Brevet		

**Naam:** ..... **Geb. Datum:** .....  
**Adres:** ..... **Postcode:** .....  
**Woonplaats:** ..... **Land:** .....  
**E-mail:** .....  
**Telefoonnummer:** ..... **Tel. noodgevallen:** .....  
**Brevet:** ..... **Organisatie:** .....  
**Aantal duiken:** ..... **Medische verklaring arts:** Ja/ Nee

**IK NEEM DEEL AAN DE:**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Cursus Discover Scuba | <input type="checkbox"/> Opleiding                                       |
| <input type="checkbox"/> Specialty cursus      | <input type="checkbox"/> Vrij duiken activiteit (begeleid en onbegeleid) |

**BESTE DEELNEMER**

Controleer of een van de volgende uitspraken op u van toepassing is. Is dit het geval, kruis deze dan aan en raadpleeg de duikleider/DiveCompany organisatie voordat u aan de duikactiviteit deelneemt.

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Ik heb een neus/sinus en oor ontsteking  | <input type="checkbox"/> Bent u boven de 45 jaar, en heeft uw een familiegerichte geschiedenis van hartaanvallen of beroertes? |
| <input type="checkbox"/> Ik heb problemen met mijn oren gehad   | <input type="checkbox"/> Ik heb last van bloedingen of bloedarmoede  |
| <input type="checkbox"/> Ik heb astma, bronchitis of tuberculose gehad  | <input type="checkbox"/> Ik heb vaak last van aanvallen, duizeligheid, flauwvallen, epileptische aanvallen of black out 's     |
| <input type="checkbox"/> Ik heb last van mijn luchtholtes, ademhalingsproblemen/ hooikoorts/longaandoeningen      | <input type="checkbox"/> Ik heb rug, ledematen of botproblemen naar aanleiding van een verwonding, breuk of operatie           |
| <input type="checkbox"/> Ik gebruik medicijnen die mijn beoordelingsvermogen kunnen beïnvloeden                   | <input type="checkbox"/> Ik ben recent geopereerd of heb een ziekte gehad  |
| <input type="checkbox"/> Ik heb een afwijking aan mijn zenuwstelsel/gedrag gerelateerde gezondheid problemen      | <input type="checkbox"/> Ik ben onder behandeling van een arts of heb ernstige medische problemen                              |
| <input type="checkbox"/> Ik heb last van mijn hart gehad (ziekte van hart en bloedvaten, angina, hartaanval etc.) | <input type="checkbox"/> Ik heb last van claustrofobie of agorafobie   |
| <input type="checkbox"/> Ik heb last van hoge bloeddruk en/of gebruik medicijnen hiervoor                         | <input type="checkbox"/> Ik ben onder invloed van alcohol of drugs   |
| <input type="checkbox"/> Ik ben een diabeet   | <input type="checkbox"/> Ik heb een stoma  |
|   | <input type="checkbox"/> Ik ben zwanger  |

**BEGRIJPERKLARING**

Door deze verklaring te ondertekenen geef ik aan dat ik als (duikleider) (duiker) op de hoogte ben van de volgende begrippen:

1. Briefing voor de geplande duikactiviteiten
2. Juist gebruik uitrusting
3. Persoonlijke gezondheid en veiligheid
4. De buddy verantwoordelijkheden
5. Gedragsregels veilig duiken,

- Ik stem ermee in dat de organisatie van DiveCompany, de duikactiviteiten kan verbieden/afbreken bij het niet/onjuist voldoen aan de ondertekende begripsverklaring. Tevens is het niet mogelijk DiveCompany of Center Parcs, verantwoordelijk te stellen voor welke gebeurtenis of schade dan ook. Deelname en aanwezigheid gebeurt geheel op eigen risico. Alle deelnemers aan duikactiviteiten of hieraan gerelateerde activiteiten dienen aantoonbaar in het bezit te zijn van een geldig duikbrevet, en goede kennis/praktische ervaring van duikgerelateerde handelingen.
- Ik verklaar de instructies van de duikleider/DiveCompany ten alle tijden op te volgen.
- Ik verklaar dat ik meerderjarig ben en wettig in staat ben om deze verklaring te ondertekenen, of dat ik een schriftelijke toestemming heb van mijn ouders of voogden. Voorts begrijp ik dat deze verklaring bindend is en dat ik deze verklaring vrijwillig ondertekend heb.

**Opleidingen op deze locatie zijn exclusief voorbehouden aan DiveCompany, en/of in overleg met DiveCompany.**

**Datum:**..... **te Westerhoven:**.....

**Handtekening deelnemer, ouder of voogd:** .....