



**ALGEMENE GEGEVENS PILOOT**

Volledige Naam: \_\_\_\_\_

Adres (straat, huisnummer, postcode en gemeent + land:

\_\_\_\_\_

Geboortedatum: \_\_\_\_\_

Emailadres: \_\_\_\_\_

Gsm nummer: \_\_\_\_\_

Een medische keuring is 1 jaar geldig.

**In te vullen door uw arts**

Ondergetekende, ....., dokter in de geneeskunde, verklaart dat:

Naam en voornaam .....

Geboortedatum : ...../...../..... medisch geschikt is om **competitie jetskiën** te beoefenen.

Naam club: BJBF

**Opmerkingen:** .....

Allergieën – bloedgroep .....

Andere: .....

.....

.....

Stempel + handtekening arts:

handtekening Piloot:

Datum:

Gelieve dit blad aan de organisatie te bezorgen, hou een kopie voor jezelf.