



naam : M / V
geboorteplaats :
geboortedatum : - - relatiecode :
adres :
postcode : plaats :
e-mailadres :

VERKLAART:

- Te willen deelnemen aan de opleidingen en het (de) examen(s) voor **zwemmend** en/of **varend redden** en/of **wedstrijden** waarbij de bepalingen van het geldige **Examen Reglement** worden gehandhaafd.
- Ondergetekende verklaart bekend te zijn met het feit, dat het bovenstaande verhoogde eisen stelt aan de fysieke toestand van de deelnemer en verklaart kennis te hebben genom en van de factoren welke hieronder zijn opgenomen.
- Ondergetekende verklaart jegens de organisatie die de opleiding en het examen verzorgt, alsmede de **Koninklijke Nederlandse Bond tot het Redden van Drenkelingen (KNBRD - Reddingsbrigade Nederland)**, het risico van het deelnemen aan voornoemde opleidingen, examens en/of wedstrijden te aanvaarden en de beide genoemde instanties uitdrukkelijk van iedere aansprakelijkheid te vrijwaren, voor zover deze aansprakelijkheid betrekking heeft op gebeurtenissen die voortvloeien uit de hieronder vermelde gezondheidsrisico's.

Ziekten of afwijkingen welke een verhoogd risico geven bij sportbeoefening, in het bijzonder **zwemmend** en **varend redden**:

ALGEMEEN

diabetes (suikerziekte) / breuken

HART EN VAATAANDOENINGEN, aangeboren of later ontstaan:

benauwdheid
 snelle vermoeiheid } *al of niet na inspanning*
 hartkloppingen

AANDOENINGEN VAN HET ADEMHALINGSSTELSEL

astma / bronchitis

AANDOENINGEN VAN HET CENTRAAL ZENUWSTELSEL

duizeligheid / flauwtes / wegrakingen / epilepsie (vallende ziekte)

AANDOENINGEN VAN HET GEHOOROORGAAN

middenoorontstekingen / loop-oor / gat in het trommelvlies

- Gebruikt u voor eventuele extra op- of aanmerkingen de achterzijde van dit papier.
- Bij (blijvende) wijzigingen in de gezondheidsstatus dient er een nieuwe gezondheidsverklaring te worden ingevuld.
- Met informatie over de gezondheidsverklaring vindt u via een zoekopdracht op de site: www.reddingsbrigade.nl

- **Vraag bij enige twijfel advies aan uw huisarts en/ of behandelend specialist.**
- **Doe dit ook na iedere belangrijke ziekte, in het bijzonder infectieziekten en operaties.**
- **Deze gezondheidsverklaring is 1 jaar geldig (vanaf afgiftedatum).**
- **Zonder ondertekening is deze gezondheidsverklaring niet geldig.**

..... - -
(datum)

.....
(handtekening)