



## GROENE GEZONDHEIDSVERKLARING

(voor leden vanaf 18 jaar)

Ondergetekende:

Voornaam: \_\_\_\_\_ M / V \_\_\_\_\_ Lidnummer: \_\_\_\_\_  
Initialen: \_\_\_\_\_ Achternaam: \_\_\_\_\_  
Geboortedatum: \_\_\_\_\_ Geboorteplaats: \_\_\_\_\_  
Adres: \_\_\_\_\_  
Postcode: \_\_\_\_\_ Woonplaats: \_\_\_\_\_

### Verklaart:

Te willen deelnemen aan de opleidingen en het examen voor zwemmend en/of varend redden en/of wedstrijden waarbij de bepalingen van het geldige Examen Reglement of Wedstrijd 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 genomen van de factoren welke hieronder zijn opgenomen.

Ondergetekende verklaart jegens de organisatie die de opleiding en het examen verzorgt, alsmede de Reddingsbrigade Nederland, het risico van het deelnemen aan voornoemde opleiding, examen 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 redden. Graag aankruisen indien van toepassing en eventuele toelichting op de achterkant of apart vermelden.

- Algemeen:**  
Diabetes (suikerziekte) / breuken / dyslexie / gedrags- of ontwikkelingsstoornissen
- Hart en vaataandoeningen**, aangeboren of later ontstaan:  
Benauwdheid, snelle vermoeidheid, hartkloppingen (al dan niet na inspanning)
- Aandoeningen van het ademhalingsstelsel:**  
Astma / bronchitis
- Aandoeningen van het centraal zenuwstelsel:**  
Duizeligheid / flauwtes / wegrakingen / epilepsie (vallende ziekte)
- Aandoeningen aan het gehoororgaan:**  
Middenoorontstekingen / loop-oor / gat in trommelvlies / buisjes in oren
- Overige mogelijk van belang zijnde ziekten of afwijkingen:**  
Toelichting: \_\_\_\_\_

Als een of meer van bovenstaande ziekten of afwijkingen van toepassing zijn, is de voor de instanties van belang zijnde extra informatie op de achterzijde dan wel apart bij dit formulier gevoegd.

Plaats: \_\_\_\_\_ Naam: \_\_\_\_\_  
Datum: \_\_\_\_\_ Handtekening: \_\_\_\_\_