



GEZONDHEIDSVERKLARING DEELNEMER ARRUNO EXPLORATION

- Naam deelnemer:.....
- Geboortedatum:
- E-mailadres:
- Mobiel nummer:.....
- Contactpersoon in geval van nood:
 - Naam:.....
 - Telefoonnummer (in noodgeval):

Fysieke en medische toestand

Gelieve op elke vraag “ja” of “nee” aan te kruisen. Indien “ja”, gelieve toe te lichten.

- | | |
|---|--------|
| • Bent u momenteel in behandeling voor een medische aandoening? | Ja/Nee |
| • Heeft u een allergie (bv. voeding, medicatie, insectensteken)? | Ja/Nee |
| • Gebruikt u momenteel medicatie die belangrijk is tijdens de reis? | Ja/Nee |
| • Heeft u hart-, long- of vaatproblemen (incl. hoge bloeddruk)? | Ja/Nee |
| • Heeft u diabetes of een andere chronische aandoening? | Ja/Nee |
| • Heeft u rug- of bewegingsproblemen? | Ja/Nee |
| • Bent u ooit geopereerd aan gewrichten, spieren of botten? | Ja/Nee |
| • Bent u snel zeeziek of wagenziek? | Ja/Nee |
| • Heeft u mentale beperkingen die relevant zijn aan boord? | Ja/Nee |
| • Kunt u fysiek actief deelnemen aan taken aan boord? | Ja/Nee |

Opmerkingen en Aanvullingen met betrekking tot jouw medische achtergrond:

.....

.....

.....

.....

.....

Verklaring van de deelnemer

Arruno Exploration (Celis-T'Seyen BV)
Stationlei 10
2288 Bouwel
Belgium
+32 474 97 39 30

VAT no.: BE0478.824.662
RPR: Turnhout, Belgium
Iban: BE60 7330 1069 3470
BIC: KREDBEBB
info@arruno-exploration.be



- Ik verklaar dat de bovenstaande gegevens volledig en naar waarheid zijn ingevuld.
- Ik begrijp dat deelname aan een zeilreis op zee een goede fysieke en mentale gezondheid vereist.
- Ik breng de kapitein bij aanvang op de hoogte van eventuele medische noden.
- Ik breng zelf voldoende medicatie mee indien van toepassing.

Datum:

Handtekening deelnemer:

Arruno Exploration (Celis-T'Seyen BV)
Stationlei 10
2288 Bouwel
Belgium
+32 474 97 39 30

VAT no.: BE0478.824.662
RPR: Turnhout, Belgium
Iban: BE60 7330 1069 3470
BIC: KREDBEBB
info@arruno-exploration.be

©Arruno Exploration