



VISITE MEDICALE

Ecole de plongée Baudet Diving A.S.B.L.

Siège social : Rue de la Fontinelle 11 B-6880 BERTRIX

N° d'entreprise : BE 811-811-311 / BNP Paribas Fortis : BE50 0015 8951 1718

FORMULAIRE DE VISITE MEDICALE

A remplir par le plongeur (en caractère d'imprimerie) et à signer avant la visite médicale.

| | |
|------------------------------|----------------------------------|
| Nom : | Prénom : |
| Date de naissance : | Lieu de naissance : |
| Brevets : | Numéro du registre des brevets : |
| Adresse : | N° : |
| Ville : | Code postale : |
| Pays : | |
| Nom du club : Baudet Diving | |
| Date de la visite médicale : | |
| Signature du plongeur : | |

Cachet du club

ATTESTATION MEDICALE (MEDICAL CERTIFICATE)

Partie à remplir par le médecin : cocher la case adéquate après la consultation médicale.

L'attestation est valable un an jour pour jour.

(Left to fill by the doctor: to tick the adequate compartment after the medical consultation. The certificate is valid one year days for days)

- Apte à pratiquer la plongée en scaphandre autonome en piscine et eaux libres.
(Capable of practicing scuba diving in aqualung, in swimming pool and free waters)
- Inapte temporairement (Unfit temporarily)
- Inapte définitivement (Unfit definitively)

Date, signature et cachet du médecin

Le :



Association des instructeurs de plongée