



Bijlage aan de Algemene Voorwaarden

GEZONDHEIDSVERKLARING

Conform de bepalingen van de Reisovereenkomst dient de Deelnemer binnen 14 dagen volgend op de ondertekening van de Reisovereenkomst en een eventuele, latere vaststelling van een aandoening of beperking, een volledig en correct ingevuld en getekend exemplaar van deze gezondheidsverklaring in gesloten enveloppe te bezorgen aan Ondernemer. De Deelnemer die twijfelt aan zijn/haar gezondheid en conditie om deel te nemen aan een zeiltocht op zee raadpleegt best een arts.

- Naam:.....
- Voornaam:.....
- Geboorteplaats en datum:.....

Contactpersoon in geval van nood:

- Persoon 1:
 - naam:telefoon:.....
- Persoon 2:
 - naam:telefoon:.....

Deelnemer verklaart in normale, goede gezondheid te verkeren, zich voldoende fit te voelen voor deelname aan een zeiltocht op zee en geen weet te hebben, ondanks normale zorgvuldige medische opvolging, van aandoeningen of beperkingen behalve deze hieronder aangeduid.

- Lengte:.....
- Gewicht:.....
- Dieet (specifieer vegetarisch, vegan of andere):
- Sportieve vaardigheden:
 - zwemmen :
 - JA/NEE
 - afstand:
 - andere sporten:

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

BTW nr.: BE0478.824.662
RPR: Turnhout, België
Iban: BE60 7330 1069 3470
BIC: KREDBEBB
info@arruno-exploration.be



- Zwanger ?
 - JA/NEE
- Aandoeningen of beperkingen:
 - Ik heb allergieën of intoleranties
 - JA/NEE
 - Ik heb fysieke aandoeningen: (epilepsie, astma of andere longaandoening, diabetes, hart-of vaatziekte, evenwichtsstoornissen, gevoeligheid voor zeeziekte, andere acute aandoeningen)
 - JA/NEE
 - Ik heb bepaalde beperkingen (rug, gewrichten, ledematen, prothesen of andere hulpmiddelen)
 - JA/NEE
 - Ik heb aandoening of klachten van psychische aard
 - JA/NEE
 - Ik heb een verslavingen (medicijn, tabak, alcohol, drugs of andere)
 - JA/NEE
 - Ik ben in het bezit van een negatieve Covid-test (PCR, max. 72 uur oud) of een vaccinatiebewijs?
 - JA/NEE
 - Ik heb verhoogd risico op infectie:
 - JA/NEE
 - Ik heb een chemotherapie of bestraling doorlopen in de afgelopen twee jaar:
 - JA/NEE
 - Ik heb gezichts- of gehoorproblemen
 - JA/NEE
- Medicatie
 - Deelnemer gebruikt momenteel medicatie:
 - JA/NEE
 - Deze medicatie is op voorschrift van een arts of therapeut:
 - JA/NEE

Deelnemer zorgt zelf voor het meenemen van een voldoende hoeveelheid van deze medicatie.



- Verzekeringen:
 - Ik heb een persoonlijke ziektekostenverzekering:
 - JA/NEE
 - Ik heb een bijkomende reisverzekering inclusief medische interventie, hospitalisatie en repatriëring:
 - JA/NEE
 - Bij JA, welke verzekeringsinstelling:.....

Handtekening Deelnemer

Naam Deelnemer:

Datum:.....

Deze Verklaring dient uitsluitend ter informatie van de Ondernemer en de Kapitein van het Schip en zal niet megedeeld worden aan derden behalve voor zover dit nuttig of noodzakelijk blijkt voor behandeling van de Deelnemer ingeval van ziekte of ongeval tijdens de Reis.

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

BTW nr.: BE0478.824.662
RPR: Turnhout, België
Iban: BE60 7330 1069 3470
BIC: KREDBEBB
info@arruno-exploration.be