|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Sukellustapahtuman/sukelluskurssin osallistujan sukelluskelpoisuus**  Sukellustapahtuman/sukelluskurssin järjestäjän on tarkastettava osallistujien terveysselvityslomakkeet tai lääkärintodistukset, ja heidän on dokumentoitava, että lomakkeet on tarkastettu. | | |
| **Tapahtuma:** | | **Päivämäärä:** |
|  | **Osallistuja**  Olen esittänyt voimassaolevan terveysselvityksen/lääkärintodistuksen.  Vakuutan olevani sukelluskelpoinen. | **Sukellustapahtuman/sukelluskurssin järjestäjän edustaja**  Olen tarkastanut osallistujan terveysselvityksen/lääkärintodistuksen.  Se on voimassa ja osoittaa osallistujan sukelluskelpoiseksi |
| Nimi |  |  |
| Allekirjoitus |  |  |
| Nimi |  |  |
| Allekirjoitus |  |  |
| Nimi |  |  |
| Allekirjoitus |  |  |
| Nimi |  |  |
| Allekirjoitus |  |  |
| Nimi |  |  |
| Allekirjoitus |  |  |
| Nimi |  |  |
| Allekirjoitus |  |  |
| Nimi |  |  |
| Allekirjoitus |  |  |