



CERTIFICAT D'APTITUDES PHYSIQUES DES CANDIDATS PARACHUTISTES

Le présent certificat doit être établi depuis moins de six mois à la date du premier saut.

Le candidat et le médecin consultant prennent connaissance des dispositions réglementaires figurant aux Pages 2 & 3.

CADRE RESERVE AU MEDECIN CONSULTANT

Je soussigné.e, Docteur en Médecine,

Dr. Koen Otte

Diesterstr. 36 - 3980 Tessenderlo

Tel. 013 / 66.10.10

Riziv 1.19374.33.004

Certifie avoir examiné ce jour,

Nom : SMULDERS

Prénom : FRANK

Après examen du patient et analyse des contre-indications décrites au verso de ce certificat, je déclare que l'intéressé.e :

satisfait

ne satisfait pas

aux conditions d'aptitudes physiques et psychiatriques requises par cette activité.

Fait à Tessenderlo

Le 27/5/24

Signature et cachet du Médecin consultant :

Dr. Koen Otte

Diesterstr. 36 - 3980 Tessenderlo

Tel. 013 / 66.10.10

Riziv 1.19374.33.004

CADRE RESERVE AU CANDIDAT PARACHUTISTE

Je soussigné.e,

Nom : SMULDERS

Prénom : FRANK

Né.e le : 08 / 05 / 1966

A : Nièst, Belgique

Adresse actuelle : F. COSETAANSTRAAT,

431 2600 BERGHEM,

BELGIQUE

Déclare avoir conscience que le parachutisme est une activité à risques. *

Déclare avoir pris connaissance des risques liés à cette activité et des conditions d'aptitudes physique et psychiatrique nécessaires. *

Déclare n'avoir dissimulé aucune information médicale me concernant au médecin consultant. *

M'engage à signaler toute modification de mon état de santé qui surviendrait entre la rédaction de ce certificat et la date de saut. *

*Les 4 cases doivent être cochées sous peine de nullité

Fait à Tessenderlo, Belgique

Le 27/05/24

Signature du candidat parachutiste :