

Stowarzyszenie Freediving Poland

member of AIDA International



-
- **ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE O ZDOLNOŚCI DO UPRAWIANIA FREEDIVINGU**
 - **MEDICAL FITNESS CERTIFICATE FOR APNEA DIVING**
 - **ÄRZTLICHES ZEUGNIS TAUGLICHKEIT FÜR DAS APNOETAUCHEN**
 - **CERTIFICAT MEDICAL APTITUDE A LA PLONGÉE EN APNÉE**
-

IMIĘ/NAME/NAME/NOM:

Osoba została przebadana. Nie znaleziono żadnych przeciwwskazań medycznych do uprawiania nurkowania na zatrzymanym oddechu.

This person has been medically examined. No medical condition considered to present an absolute contraindication to apnea-diving has been found.

Oben genannte Person ist heute für die Tauglichkeit zum Apnoetauchen untersucht worden. Aufgrund der Untersuchung liegen keine Hinweise auf Leiden vor, welche eine absolute Kontraindikation darstellen.

La personne susmentionnée a subi aujourd'hui un examen médical. Cet examen n'a pas mis en évidence de contre-indication absolue à la pratique de la plongée en apnée.

**NASTĘPNE BADANIE/NEXT EXAMINATION
NACHUNTERSUCHUNG/EXAMEN ULTERIEUR:**

MIASTO/PLACE/ORT/LIEU:

DATA/DATE/DATUM/DATE:

**LEKARZ (PODPIS, PIECZĄTKA)/PHYSICIAN (SIGNATURE,STAMP)
ARZT (UNTERSCHRIFT, STEMPEL)/MEDECIN (SIGNATURE, TIMBRE):**
