**Eigen verklaring**

Naam: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Geb. datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Wonende te: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Verklaart hierbij dat hij/zij;

* om gezondheidsredenen
* op medisch advies
* of anders; ……………………………………………………………………………………………………………………………….

in de periode van …………………………………………………….. t/m ………………………………………………………………….

* niet in staat is (geweest) deel te nemen aan de cursus/opleiding/training  
  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………..
* niet in staat is (geweest) gebruik te maken van de geboekte reis/vakantie  
  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………..
* gebruik moet maken van de voorziening aangepast zwemmen/ aangepaste vliegtuigstoelruimte/ aangepaste autostoel  
  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………..
* of anders;  
  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Hij/zij is zich ervan bewust, dat het opgeven van onjuiste of onvolledige informatie strafbaar is op grond van artikel 225 e.v. Wetboek van Strafrecht, degenen die afgegaan zijn op deze verklaring van de door hen aangegane verplichtingen kan ontslaan en verplichting tot schadevergoeding en/of terugbetaling met zich mee kan brengen.

Indien nadere medische informatie noodzakelijk mocht zijn is hij/zij bereid deze aan een door u aan te wijzen medisch adviseur te verstrekken of een onderzoek door deze toe te slaan.

Zijn/haar huisarts M. Klamer & Y. Trimbach huisartsen te Denekamp, dient zich op grond van de gedragsregels van de K.N.M.G. van een verklaring te onthouden.

Indien noodzakelijk, is de huisarts bereid, met inachtneming van de gedragsregels, de nodige inlichtingen aan uw medisch adviseur te verstrekken, waartoe ondergetekende hem/haar hierbij machtigt.

Datum + Plaats: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Handtekening: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

­­