

Heeft u de wens gereanimeerd te worden? Ja / Nee

Heeft u een pacemaker? Ja / Nee

Heeft u een ICD? Ja / Nee

Bent u ergens allergisch of overgevoelig voor? Ja / Nee  
zo ja: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Overige bijzonderheden:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Huisarts:

Naam: \_\_\_\_\_

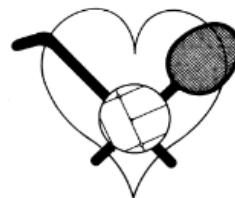
Telefoonnummer: \_\_\_\_\_

Handtekening:

\_\_\_\_\_



## LIDMAATSCHAPSKAART



SINDS 1982

# Groene Harttrimclub Gouda

SPORTEN ONDER BEGELEIDING



Naam: \_\_\_\_\_ M/V

Adres: \_\_\_\_\_

Postcode: \_\_\_\_\_

Woonplaats: \_\_\_\_\_

Telefoonnummer: \_\_\_\_\_

Geboortedatum: \_\_\_\_\_

Bloedgroep: \_\_\_\_\_

Telefoonnummer bij noodgevallen:

1: \_\_\_\_\_

2: \_\_\_\_\_

Ziekenhuis: \_\_\_\_\_

Cardioloog: \_\_\_\_\_

