



MEDISCH EN OUDERLIJK ATTEST VOOR AFWIJKING INZAKE MONDBESCHERMING

MEDISCH ATTEST :

Ik ondergetekende, erkend tandarts / orthodontist, verklaar na een medisch onderzoek dat:

Naam : Mr./Mej.

Voornaam :

Lidnummer : Geboortedatum :

Momenteel om medische redenen een contra-indicatie vertoont voor het dragen van mondbescherming voor de periode : van tot , welke overeenkomt met de voorspelde duur van de behandeling.

Datum :

Naam en handtekening:

Stempel erkend tandarts / orthodontist

OUDERLIJK ATTEST :

Wij ondergetekenden,

Naam en voornaam vader :

en/of

Naam en voornaam moeder :

geven hiermede toelating aan onze zoon / dochter, aangesloten bij de Club.....

..... om hockey te spelen zonder mondbescherming tijdens de hoger vermeldde periode .

Datum :

Naam (-en) en handtekening(-en) :

De afwijking is slechts geldig na goedkeuring door de *Medische Commissie* van de VHL vzw

Afwijking geweigerd voor administratieve reden en/of medische reden

Afwijking goedgekeurd

Datum :

N.B. Aanvinken wat van toepassing is

Stempel