



HARRASTUSSUKELTAJAN LÄÄKÄRINTODISTUS
DOCTOR'S CERTIFICATE FOR RECREATIONAL DIVING



Nimi / Name _____

Henkilötunnus / Date of birth _____

- Tarkastettu on täysin sukelluskelpoinen
This diver is in a good condition and allowed to dive
- Kelpuutettu sukeltamaan vain allasolosuhteissa
Allowed to dive only in swimmingpool

Seuraava tarkastus / Next examination _____ mennessä / at latest
Todistus on voimassa enintään 5 vuotta, ellei yllä ole toisin mainittu.
This certificate is valid max. 5 years, if not mentioned otherwise above.
Paikka, aika, lääkärin allekirjoitus ja leima / Place, date, doctor's signature and stamp
