



GEZONDHEIDSVERKLARING

De Rederij Clipper *Stad Amsterdam* draagt zorg voor een optimale veiligheid voor alle opvarenden aan boord. Als gast dient u zelf ook verantwoordelijkheid te nemen voor uw eigen veiligheid en die van de andere opvarenden. Indien uw gezondheid niet toereikend is, loopt u mogelijk risico bij deelname aan een vaartocht. Ziekte of een ongeval kan tevens het vaarprogramma van het schip ernstig verstoren.

Om misverstanden te voorkomen verzoeken wij u om de onderstaande vragen naar waarheid te beantwoorden en het formulier ondertekend terug te sturen, bij voorkeur per email.

**Indien u 'ja' invult graag een toelichting geven in het onderstaande vak.*

- | | | |
|--|------------------------------|------------------------------|
| Heeft u hulp nodig met traplopen of het stappen over een hoogte van 60 cm? | Ja* <input type="checkbox"/> | Nee <input type="checkbox"/> |
| Heeft u snel last van wagenziekte en/of zeeziekte? | Ja* <input type="checkbox"/> | Nee <input type="checkbox"/> |
| Heeft u suikerziekte? | Ja* <input type="checkbox"/> | Nee <input type="checkbox"/> |
| Zo ja, spuit u insuline? | Ja* <input type="checkbox"/> | Nee <input type="checkbox"/> |
| Heeft u een longaandoening [bv. astma of longemfyseem] | Ja* <input type="checkbox"/> | Nee <input type="checkbox"/> |
| Heeft u een hart- of vaatziekte, of in het verleden gehad? | Ja* <input type="checkbox"/> | Nee <input type="checkbox"/> |
| Gebruikt u bloedverduunners? | Ja* <input type="checkbox"/> | Nee <input type="checkbox"/> |
| Gebruikt u andere medicijnen? Zo ja, graag hieronder vermelden. | Ja* <input type="checkbox"/> | Nee <input type="checkbox"/> |
| Heeft u epilepsie? | Ja* <input type="checkbox"/> | Nee <input type="checkbox"/> |
| Heeft u een verhoogd risico op het oplopen van een infectie of heeft u de afgelopen 2 jaar chemotherapie of bestraling gekregen? | Ja* <input type="checkbox"/> | Nee <input type="checkbox"/> |
| Is er u op medische gronden een rijbewijs geweigerd? | Ja* <input type="checkbox"/> | Nee <input type="checkbox"/> |
| Bent u zwanger? | Ja <input type="checkbox"/> | Nee <input type="checkbox"/> |
| Heeft u een beperking in zicht en/ of gehoor? | Ja* <input type="checkbox"/> | Nee <input type="checkbox"/> |
| Heeft u andere medische aandoeningen? | Ja <input type="checkbox"/> | Nee <input type="checkbox"/> |

Toelichting medische aandoeningen (inclusief data van eventuele behandelingen)

.....
.....
.....
.....
.....

Lijst m.b.t. uw medicatie (inclusief dosering):

.....
.....
.....

Allergieën of intoleranties:

.....
.....



Indien u op de eerste pagina één of meerdere vragen met ‘ja’ beantwoord heeft en een toelichting gegeven heeft, kan het zijn dat onze medisch adviseur per email contact opneemt om een nadere toelichting te vragen op uw situatie. Voor de volledigheid wijzen wij u er ook op dat deelname pas bevestigd kan worden na goedkeuring van uw gezondheidsverklaring. Wacht u dus even met het boeken van vluchten of betalen van de reis tot u deze ontvangen heeft.

In geval van twijfel over uw gezondheid voor een reis op een zeilend en bewegend schip adviseren wij u tevens eerst advies aan uw eigen huisarts te vragen.

Op reizen van de Clipper is meestal een scheepsarts aanwezig. U dient bij het begin van de reis de scheepsarts te informeren over eventuele gezondheidsproblemen of medicijngebruik. Neem in ieder geval ruim voldoende van uw eigen geneesmiddelen mee voor de duur van de vaartocht.

Door ondertekening van deze gezondheidsverklaring verklaar ik dat ik bekend en akkoord ben met de hierboven beschreven voorwaarden en overwegingen. Ik ben mij ervan bewust dat ik aan de reis met de Clipper Stad Amsterdam op eigen risico deelneem.

Indien zich na ondertekening nog veranderingen voordoen in uw gezondheidssituatie dient u dit onverwijld, maar zeker voor aanvang van de reis, te melden aan het boekingskantoor.

Naam:

Reis:

Geboortedatum:

Lengte:

Gewicht:

Telefoonnummer:

Email adres:

Handtekening voor akkoord: