

STICHTING KONINKLIJKE NATIONALE ORGANISATIE VOOR REDDINGWEZEN EN EHBO
"HET ORANJE KRUIS"

Postbus 16462
2500 BL Den Haag
Telefoon 070-338 32 32

EXAMENAANVRAAG CERTIFICAAT SIMULATIESLACHTOFFER

Examennummer _____

(Inzenden uiterlijk 6 weken voor de gewenste examendatum)

Organisatie

1. Naam : _____
Adres : _____
PC + Plaats : _____
Telefoon : _____

Relatiecode _____

2. Contactpersoon

- Naam : _____
Adres : _____
PC + Plaats : _____

Tel: _____

3. Bij de LESSEN betrokken:

Instructeur LOTUS

Naam : _____ PC + Plaats : _____

Medisch docent

Naam : _____ PC + Plaats : _____

4. Examen wordt verzocht op de volgende datum / data (let op termijn van 6 weken).

1^e voorkeur : _____ 2^e voorkeur : _____

5. Aantal kandidaten : _____ (Maximaal 10 per examen) examen duurt min. 3 uur

Tijdstip aanvang examen : _____ uur

6. Examenlocatie

Naam : _____
Adres : _____ te : _____
Telefoon : _____

7. Aldus naar waarheid ingevuld

Handtekening namens de organisatie:

RUIMTE VOOR HET ORANJE KRUIS (niet beschrijven)

Medisch docent : _____

Instr. LOTUS : _____

Verv. Medisch docent : _____

Verv. Instr. LOTUS : _____