

UITSLAG EXAMEN DIPLOMA EERSTE HULP
INCLUSIEF AED

Examennummer _____

Organisatie
1. Naam : _____ Relatiecode _____
Contactpersoon : _____
Adres : _____
PC + Plaats : _____
Telefoon : _____

2. Medisch docent

Naam : _____ PC + Plaats : _____

Instructeur Eerste Hulp

Naam : _____ PC + Plaats : _____

3. Examendatum / data : _____

4. Aantal kandidaten : _____

5. Examengegevens (in te vullen door de organisatie)

_____ aantal competente kandidaten
_____ aantal (nog) niet competente kandidaten
_____ aantal gewenste insignes
_____ aantal verbandleer en kleine ongevallen

RUIMTE VOOR HET ORANJE KRUIS (niet beschrijven)

_____ certificaten / verlengingsbewijzen
Verzonden op _____

Na ontvangst van dit formulier bij Het Oranje Kruis wordt u een factuur met acceptgiro toegezonden.