

STICHTING KONINKLIJKE NATIONALE ORGANISATIE VOOR REDDINGWEZEN  
EN EERSTE HULP BIJ ONGELUKKEN "HET ORANJE KRUIS"

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

EXAMENAANVRAAG DIPLOMA EERSTE HULP

Examennummer \_\_\_\_\_

(Inzenden uiterlijk 4 weken voor de gewenste examendatum)

Organisatie  
1. Naam : \_\_\_\_\_ Relatiecode \_\_\_\_\_  
Adres : \_\_\_\_\_  
PC + Plaats : \_\_\_\_\_  
Telefoon : \_\_\_\_\_

2. Contactpersoon  
Naam : \_\_\_\_\_  
Adres : \_\_\_\_\_  
PC + Plaats : \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_

**3. Bij de LESSEN betrokken:**

Medisch docent

Naam : \_\_\_\_\_ PC + Plaats : \_\_\_\_\_

Instructeur Eerste Hulp

Naam : \_\_\_\_\_ PC + Plaats : \_\_\_\_\_

**4. Aanwezige Lotus (Minimaal 2)**

Naam 1<sup>e</sup> : \_\_\_\_\_ Naam 2<sup>e</sup> : \_\_\_\_\_  
Diplomanummer : \_\_\_\_\_ Diplomanummer : \_\_\_\_\_

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

1<sup>e</sup> voorkeur : \_\_\_\_\_ 2<sup>e</sup> voorkeur : \_\_\_\_\_

**6. Aantal kandidaten : \_\_\_\_\_ (Maximaal 12 kandidaten per dagdeel)**

Tijdstip aanvang examen : \_\_\_\_\_ uur

**7. Examenlocatie**

Naam : \_\_\_\_\_  
Adres : \_\_\_\_\_ te : \_\_\_\_\_  
Telefoon : \_\_\_\_\_

**8. Aldus naar waarheid ingevuld**

Handtekening namens de organisatie:  
\_\_\_\_\_

**RUIMTE VOOR HET ORANJE KRUIS (niet beschrijven)**

Medisch docent : \_\_\_\_\_

Instr. Eerste Hulp : \_\_\_\_\_

Verv. Medisch docent : \_\_\_\_\_

Verv. Instr. Eerste Hulp : \_\_\_\_\_