

Te....., op .....

Directie :  
Diksmuidse Heirweg 6  
8210 Zedelgem  
telefoon 050 36 69 90  
telefax 050 36 69 95

Secretariaat:  
telefoon 050 36 69 91  
telefax 050 36 69 95

Aan WOBRA vzw.  
Secretariaat  
Diksmuidse Heirweg 6  
8210 Zedelgem

Onderwerp :   Basiscursus Hulpverlener – Ambulancier:

**ATTEST VAN VERZEKERING**

Geachte,

Ondergetekende, .....dienstverantwoordelijke  
ambulancedienst 100 van .....

verklaart hierbij dat

de kandidaat Hulpverlener-Ambulancier.....

geboren op...../...../..... te .....

deel uitmaakt van de dienst 100 te .....

- Hulpverleningszone:.....
- Rode Kruis    Het Vlaamse Kruis   ( aanduiden wat past )
- Ziekenhuis, .....
- Dienst 100 van: .....

en volledig valt onder de arbeidsongevallenverzekering van deze dienst wat betreft de verplaatsingen van en naar de lessen, het examen en de stageplaats alsook wat betreft het uitoefenen van de praktijkoefeningen tijdens de lessen, het examen en het uitoefenen van de taken specifiek bedoeld onder het stagereglement en dat dienvolgens zowel de Raad van Bestuur, de referenten van het WOBRA v.z.w. als de verantwoordelijken van de stage instanties van verantwoordelijkheid terzake ontslagen zijn.

Met de meeste hoogachting,

De dienstverantwoordelijke,  
( naam, functie, handtekening en dienststempel )