

PLATS 1		SÄKERHET	<input type="checkbox"/> Oxybox	<input type="checkbox"/> Dykflagga	<input type="checkbox"/> Protokoll
----------------	--	-----------------	---------------------------------	------------------------------------	------------------------------------

PLATS 2		DATUM	dagen / 20		
----------------	--	--------------	------------	--	--

DYKLEDARE		VATTEN	Temp Yt: C°	Ström Yt: knop	VÄDER	<input type="checkbox"/> Sol	<input type="checkbox"/> Moln	<input type="checkbox"/> Regn	C°
			Temp Bo: C°	Ström Bo: knop		<input type="checkbox"/> Dimma	<input type="checkbox"/> Snö	<input type="checkbox"/>	

BITR. DYKL.		SIKT	Ytsikt: M	Bottensikt: M	VIND	Riktning:	m/sek
--------------------	--	-------------	-----------	---------------	-------------	-----------	-------

Dyk par	Dyk are	N A M N	Dyk nr	Dyk påbörjat Kl.	Dyk avslutat Kl.	Max dyk-djup	Safety-stopp Djup/tid	Total dyktid Minuter	Egen gas-backup Ja/Nej	Par-lina J/N	Övrig info nitrox m.m.	Cert Status-nivå?	Flask-stor-lek	Flasktryck före dyk	Flasktryck efter dyk	Plan. djup/tid riktning
A	1															
	2															
B	3															
	4															
C	5															
	6															
D	7															
	8															
E	9															
	10															
F	11															
	12															
G	13															
	14															
H	15															
	16															