

Ärztliches Bescheinigung

Wettkampfsportliche Aktivität

Die Unterzeichnende, _____ (approbierter Arzt),
bescheinigt auf der Grundlage der medizinischen Tests:

- Arztbesuch
- Urinuntersuchung
- Elektrokardiogramm im Ruhezustand und Belastungstest
- Spirographie

diagnostische Tests nach italienischem Recht, um Leistungssport ausüben zu können
(Ministerialdekret 18/02/1982).

Herrn/Frau _____

geboren am _____ in _____

wohnhaft im (Straße/Ort) _____,

dass er/sie wettbewerbsfähige Leichtathletik-Aktivitäten ausüben kann.

Dieses Zertifikat gilt für den Wettbewerb " _____ "

und gilt bis (Datum): __ __ ____

Datum:

Name/ Arzt:

Unterschrift und Stempel