



ΙΑΤΡΙΚΗ ΒΕΒΑΙΩΣΗ

Βεβαιώνεται ότι ο/η ..... ΤΟΥ ..... ΕΚ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ Ιστορικού, του ηλεκτροκαρδιογραφήματος και της κλινικής εξέτασης δε φέρει κάποιο χρόνιο νόσημα και είναι υγιής να συμμετάσχει σε αθλητικές δραστηριότητες.

Ο ΙΑΤΡΟΣ

(Υπογραφή & σφραγίδα)

...../...../.....