

UISP Event

Eignungsbesccheinigung Gesundheitszeugnis

*Bitte vollständig in Blockschrift ausfüllen und mit der Einschreibung
beiliegend an den Veranstalter zurücksenden!*

Ich Dr. (Vorname und Nachname des Arztes) _____

geboren in (Ort und Land) _____

am (Tag/Monat/Jahr) _____

Praxisadresse (komplette Adresse) _____

Telefonnummer _____

bescheinige hiermit, dass

(vollkommen bewusst über strafrechtliche Konsequenzen bei Falscherklärungen)

Frau/Herr (Vorname, Nachname) _____

geboren in (Ort und Land) _____

am (Tag/Monat/Jahr) _____

und wohnhaft in (komplette Adresse) _____

Ausweisnummer° _____

nach ärztlicher Visite und diesbezüglichen Untersuchungen wie Belastungs EKG (mit einem Elektrokardiogramm) Urintest, Spirometrytest in Übereinstimmung mit dem italienischen Gesetz (D.M. am 18.02.1982 und D.M. 24.04.2013) der Athlet keine Kontraindikation zur Ausübung von folgender Sportart "Leichtathletik" aufweist.

Diese Bescheinigung hat eine Gültigkeit bis (Tag/Monat/Jahr) _____

Datum _____

Unterschrift des Arztes und Praxisstempel _____

Fußnote:

Bei Zweifelsfällen oder Streitfällen ist die Originale Englische Version gültig!