

ΙΑΤΡΙΚΗ ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΑΘΛΗΤΗ

ΟΝΟΜΑ:

ΕΠΩΝΥΜΟ:

ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ:

Α.Δ.Τ:

Βεβαιώνω ενυπόγραφα, ότι ο/η παραπάνω αθλητής/ρια, αφού υποβλήθηκε στις απαραίτητες ιατρικές εξετάσεις και με βάση το ιατρικό ιστορικό που μου παρουσίασε, είναι ικανός/ή να συμμετάσχει στη σειρά αγώνων που διοργανώνει η Transition Sports για το έτος 2012.

Σε κάθε περίπτωση, ο/η παραπάνω αθλητής/ρια είναι απόλυτα υπεύθυνος/η για την υγεία και τη σωματική του ακεραιότητα, δεδομένων των απαιτήσεων και των ιδιαιτεροτήτων ενός τέτοιου αγώνα.

... /... / 2012

Ο/Η Ιατρός

(Υπογραφή – Σφραγίδα)