

**Eignungbescheinigung
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 _____