



HEALTH FORM

Медицинская справка с допуском к соревнованиям

Заполнить все ниже приведенные поля печатными заглавными буквами, поставить собственную подпись и печать, печать выдавшего учреждения, вернуть прикрепленной к регистрационной анкете участника.

Я, врач (Фамилия Имя Отчество) _____

Родился в (город, область, страна) _____

Дата (день/месяц/год полностью) _____

Полный рабочий адрес _____

Полный телефонный номер _____

ЗАЯВЛЯ Ю

(понимая о последствиях ложных показаний),

Что господин/госпожа (Ф.И.) _____

Родился в (городе, область, страна) _____

Дата (день/месяц/год полностью) _____

И постоянно проживающий по адресу (полный домашний адрес) _____

Серийный номер загранпаспорта _____

В соответствии с результатами медицинского осмотра, который включил в себя следующее:

спортивный медицинский осмотр, электрокардиограмма и электрокардиограмма с нагрузкой, общий анализ мочи, спирометрия, в соответствии с Итальянским законодательством (DM 18/02/82 e DM 24/04/2013), **здоров и годен практиковать соревнования по легкой атлетике.**

Данная справка действительна до (день/месяц/год полностью) _____

Дата выдачи справки _____

Подпись и печать врача _____

Печать выдавшего учреждения _____