

# EIGNUNGSBESCHEINIGUNG FÜR WETTKAMPFSPORT

Der Unterfertigte .....(geprüfter Arzt)), aufgrund der  
medizinischen Untersuchungen: ärztliche Visite Urinanalyse  
Elektrokardiogramm bei Ruhe und bei Belastung Spirometrie  
diagnostische Tests wie vom Italienischen Gesetz für Ausübung des  
Wettkampfsports vorgesehen (laut Ministerialdekret vom 18/02/1982)

bescheinigt dass:

Frau/Herr (Vorname) .....(Nachname).....  
geboren am.....in..... wohnhaft  
in.....in.....

keine Kontraindikationen zur Ausübung der Sportart LEICHTATHLETIK  
aufweist.

Die Bescheinigung hat eine Gültigkeit von 12 Monaten  
..... und ist am..... fällig

Datum, .....

Der Arzt (Stempel und Unterschrift)