ΙΑΤΡΙΚΗ ΓΝΩΜΑΤΕΥΣΗ

ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΟ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΠΡΩΤΑΘΛΗΜΑ ΠΕΤΟΣΦΑΙΡΙΣΗΣ 2019

Βεβαιώνεται ότι ο/η …………………………………………………………………………………………

του ……………………….……….…., ηλικίας ……..  ετών εξετάσθηκε σήμερα από τον/ην υπογράφοντα/φουσα ιατρό.

Με βάση το ιατρικό ιστορικό και τα ευρήματα από την κλινική εξέταση προκύπτει ότι είναι  υγιής και δεν προκύπτουν στοιχεία τα οποία αποτελούν αντένδειξη για την συμμετοχή του/ης σε αθλητικές δραστηριότητες.

Ως εκ τούτου δύναται να συμμετέχει στο εργασιακό πρωτάθλημα πετσοφαίρισης που διοργανώνεται από το Δήμο Χανίων

Ημερομηνία \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_

                                                                                                              Ο/Η Ιατρός

(σφραγίδα και υπογραφή)