

ΙΑΤΡΙΚΗ ΒΕΒΑΙΩΣΗ

Ο/Η ιατρός*..... με ειδικότητα*
..... βεβαιώνει ότι
ο/η.....είναι υγιής και αρτιμελής
σε βαθμό που δεν δημιουργεί πρόβλημα στην παρακολούθηση της
διδασκαλίας του αθλήματος.....
Η παρούσα εκδίδεται για την συμμετοχή του/ της σε Σχολή Προπονητών.
ΡΑΓΚΜΠΥ (7s).

της Γ.Γ.Α.

Ημερομηνία,
Υπογραφή και Σφραγίδα Ιατρού

*** Ιδιώτης/από Δημόσιο Νοσοκομείο, Ιατρός Παθολόγος ή Ιατρός**
Γενικής Ιατρικής