**Ιατρική βεβαίωση Αθλητή**

(Για τη συμμετοχή του σε αγώνες)

**Ονοματεπώνυμο Αθλητή:**

**Πατρώνυμο:**

**Αριθμός Δελτίου Ταυτότητος:**

**ΆΜΚΑ:**

Με το παρόν έντυπο, βεβαιώνω ενυπόγραφα, ότι ο/η παραπάνω αθλητής/τρια, αφού υποβλήθηκε στις απαραίτητες ιατρικές εξετάσεις και με βάση το ιατρικό ιστορικό που μου παρουσίασε, είναι ικανός/ή να προπονείται ή/και να λάβει μέρος σε αγώνες κολύμβησης, ποδηλασίας, τρεξίματος, διάθλου εξ αυτών, τριάθλου ή SwimRun.

Σε κάθε περίπτωση, ο/η παραπάνω αθλητής/τρια είναι απόλυτα υπεύθυνος για την υγεία και τη σωματική του/της ακεραιότητα, δεδομένων των ιδιαίτερων απαιτήσεων και συνθηκών ενός τέτοιου αγώνα, συστήνεται δε, να μην αγνοήσει ή αμελήσει τυχόν μη συνηθισμένες ενδείξεις που θα παρατηρήσει ή λάβει προ ή κατά τη διάρκεια της συμμετοχής του στον εκάστοτε αγώνα.

\_\_ / \_\_ / 20\_\_

Ο/Η Ιατρός

(Υπογραφή & Σφραγίδα)