

## Ιατρική Βεβαίωση Αθλητή (για τη συμμετοχή του σε αγώνες)

Όνομα Αθλητή: |  
Επώνυμο αθλητή: |  
Πατρώνυμο: |  
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας: |

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 ή διάθλου - τριάθλου.

Σε κάθε περίπτωση, ο/η παραπάνω αθλητής/τρια είναι απόλυτα υπεύθυνος/η 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 της συμμετοχής του στον εκάστοτε αγώνα.

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

Ο/Η Ιατρός  
(Υπογραφή-Σφραγίδα)