



Gesundheitszeugnis für Laufsportveranstaltungen in Italien

Bitte in Blockbuchstaben ausfüllen!

Der Unterfertigte:
(Name und Nachname des überprüfenden Arztes)

Adresse und Telefonnr. der Praxis

Erkläre in meiner Eigenschaft und Verantwortung als untersuchender Arzt/in, dass ich die Konsequenzen eventueller falscher Angaben anerkenne, und bescheinige hiermit, dass Frau/Herr :

(Name und Nachname)

geboren in und Geburtsdatum

Adresse – Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Wohnort

am heutigen Tag erschienen ist und dass eine **medizinische Untersuchung auf Sporttauglichkeit** durchgeführt wurde. Entsprechend den geltenden Rechtsvorschriften bestätige ich, eine **gute körperliche Verfassung** der untersuchten Person sowie ihre **sportliche Tauglichkeit** zur Teilnahme am Reschenseelauf 15,3 Km.

Das vorliegende Gesundheitszeugnis ist ab dem Zeitpunkt der Untersuchung mit Angabe des Datum **für ein Jahr gültig!**

Datum, Unterschrift und Stempel des Arztes
sind auf Dokument verpflichtend!

Die persönlichen Daten werden im Wettkampfbüro hinterlegt und können auf Antrag des Interessenten jederzeit überprüft, geändert oder gelöscht werden!

Certificate of health for Running Event in Italy

Please fill out in block letters!

The undersigned:
(Name, Surname of the licensed physician)

Address+phone number of the medical practice

Explain in my quality and responsibility as an examining physician, that I recognize the consequences of possible false statements, certify herewith,
That Ms./Mrs./Mr.

(Name and Surname)

Born in – date of birth

Address – Streetnumber

Postcode and place of domicile

has appeared today in my practice and that a **medical investigation on sport suitability** was carried out. According to the valid regulations I confirm a **good physical constitution** of the examined person as well as her **sporty suitability** to the participation on the Reschenseelauf of 15,3 km.

The present certificate is valid from the time of the investigation with information of the date **for one year!**

Date, signature and stamp of the physician
are obligatory on document

The personal data will be deposited in the competition office and can be reviewed, changed or deleted at any time upon request of the interested party!