

# Gesundheitszeugnis für Laufsportveranstaltungen in Italien

Bitte in Blockbuchstaben ausfüllen!

Ich, Dr. (Name und Nachname)

Geburtsort (Stadt und Land)

Geburtsdatum (TT/MM/JJJJ)

Mit der Praxis in (Straße und Ort)

**erkläre hiermit**

in meiner Eigenschaft und Verantwortung als untersuchender Arzt, dass

Herr/Frau

Geburtsort

Geburtsdatum (TT/MM/JJJJ)

Wohnort (Straße + Ort)

die Eignungsprüfung der in Italien gültigen Bestimmungen zur Ausübung der wettkampfmäßigen Leichtathletik entsprechen: sportärztliche Visite, vollständige Analyse des Urins, Elektrokardiogramm unter Belastung und ohne Belastung (Standard EKG, Spirometrie (Spirographie)

Dieses Zeugnis hat eine Gültigkeit für ein Jahr, ab dem Zeitpunkt der Untersuchung.

Datum (TT/MM/JJJJ):

Unterschrift und Stempel des Arztes: