

## EIGNUNGSBESCHEINIGUNG FÜR WETTKAMPFSPORT

Der Unterfertigte .....(geprüfter Arzt)), aufgrund  
der medizinischen Untersuchungen:

- ärztliche Visite
- Urinanalyse
- Elektrokardiogramm bei Ruhe und bei Belastung
- Spirometrie

diagnostische Tests wie vom Italienischen Gesetz für Ausübung des  
Wettkampfsports vorgesehen (laut Ministerialdekret vom 18/02/1982)

### bescheinigt dass:

Frau/Herr  
(Vorname) .....(Nachname).....  
geboren am.....in.....  
wohnhaft in.....in.....

keine Kontraindikationen zur Ausübung  
der Sportart **LEICHTATHLETIK**  
aufweist.

Die Bescheinigung hat eine Gültigkeit  
von 12 Monaten .....  
und ist am..... fällig

**Datum, .....**

Der Arzt  
(Stempel und Unterschrift)