

HEALTH CERTIFICATE

Please fill in completely, in block letters and legibly and upload either directly at registration or also at a later date.

DATA OF THE DOCTOR

I declare in my capacity and responsibility as examining doctor that I acknowledge the consequences of any false statements and hereby certify that

and that a medical examination for sports fitness has been carried out. In accordance with current legislation, I certify that the person examined is in good physical condition and fit to participate in the "Stelvio Marathon" event.

This confirmation is valid for 1 (one) year from the date of the examination with indication of the date.

GESUNDHEITSZEUGNIS

Bitte vollständig, in Blockschrift und leserlich ausfüllen und entweder direkt bei der Anmeldung oder auch zu einem späteren Zeitpunkt hochladen.

DATEN DES ARZTES

Name & Nachname

geboren in

am (tt.mm.jjjj)

mit Praxis in (Adresse)

Telefon

Email

Ich erkläre in meiner Eigenschaft und Verantwortung als untersuchende/r Arzt/Ärztin, dass ich die Konsequenzen eventueller falscher Angaben anerkenne, und bescheinige hiermit, dass

Name & Nachname

geboren in

am (tt.mm.jjjj)

wohnhaft in (Adresse)

am heutigen Tag

Datum

erschienen ist und 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 an der Veranstaltung "Stelvio Marathon".

Die vorliegende Bestätigung ist ab dem Zeitpunkt der Untersuchung mit Angabe des Datums für 1 (ein) Jahr gültig.

Unterschrift & Stempel des Arztes