

	Απαιτείται για όλες τις αθλητικές δραστηριότητες Για άτομα έως 16 ετών	ΙΑΤΡΙΚΗ ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΥ
	Απαιτείται για όλες τις αθλητικές δραστηριότητες Για άτομα από 16 ετών	ΙΑΤΡΙΚΗ ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΓΕΝΙΚΟΥ ΙΑΤΡΟΥ Ή ΠΑΘΟΛΟΓΟΥ Ή ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΟΥ
	Απαιτείται για όλες τις αθλητικές δραστηριότητες Για άτομα από 16 ετών	ΙΑΤΡΙΚΗ ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΟΥ

Από το Ιατρείο / Φορέα Υγείας

Βεβαιώνεται

Ότι εκ του ιατρικού ιστορικού και της κλινικής εξέτασης ο /η έμπροσθεν αιτούμενος /η
.....τουκαι της
ετών δε φέρει κάποιο χρόνιο ή μεταδοτικό νόσημα και είναι υγιής να
συμμετέχει σε αθλητικές ή εκπαιδευτικές δραστηριότητες στο Κολυμβητήριο Έδεσσας
ενώ κατά τον έλεγχο δεν εμφάνισε συμπτώματα λοίμωξης COVID-19.

Ιατρικές παρατηρήσεις:

.....

...../...../.....

Ο ΙΑΤΡΟΣ

(Υπογραφή & σφραγίδα)