

GESUNDHEITSZEUGNIS FÜR DEN MARATONA DI ROMA

*(bitte vollständig ausfüllen, unterschreiben und zurücksenden an: fax: + 39 06 4065063
e-mail: info@maratonadiroma.it Atielle Roma srl, Viale B.Bardanzellu, 65 00155 Roma Italia)*

BITTE SCHREIBEN SIE NUR IN DRUCKBUCHSTABEN

Ich (Name und Nachname)

geboren in (Stadt und Land)

am (TT/MM/JJJJ)

-----/-----/-----

mit Praxis in (vollständige Adresse)

Telefon

-----/-----

erkläre in meiner Eigenschaft und Verantwortung als untersuchender Arzt, dass ich die Konsequenzen eventueller falscher Angaben anerkenne und bescheinige, dass von mir am (TT/MM/JJJJ)

bei Herrn/Frau

geboren in (Stadt und Land)

-----/-----/-----

am (TT/MM/JJJJ)

wohnhaft in (vollständige Adresse)

mit folgender körperlicher Einschränkung (falls zutreffend)

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 einem Marathonwettbewerb über 42195 Meter. Das vorliegende Attest ist ab dem Zeitpunkt der Untersuchung für ein Jahr gültig.

Datum und Unterschrift des Arzte

Die persönlichen Daten werden im Hauptbüro der Atielle Roma srl, V.le Bardanzellu, 65 – 00155 Roma, hinterlegt und können auf Antrag des Interessenten zu jedem Zeitpunkt überprüft, geändert oder gelöscht werden. Der Antrag muss an den Datenschutzbeauftragten adressiert sein.