

ЗДРАВНО УДОСТОВЕРЕНИЕ

НАСТОЯЩОТО СЕ ИЗДАВА НА

1.
/име презиме фамилия/

ДАТА НА РАЖДАНЕ:

МЯСТО НА РАЖДАНЕ: /град, село/ /държава/

ДАТА НА МЕДИЦИНСКИЯ ПРЕГЛЕД:

С настоящия документ, Аз потвърждавам, че посоченото име и данни по-горе са моите. Декларирам, че не взимам и няма да приемам забранени от FIVB и CEV субстанции, и че ще спазвам всички анти допингови регулации в пляжния волейбол. Декларирам също, че по настояще не съм санкциониран от никоя спортна организация. Приемам доброволно всеки антидопингов контрол, преди, по време на и след турнира/ шампионата.

DATA:

ПОДПИС:

Състезателят, когото прегледах може да играе плажен волейбол под въздействието на съответните фактори за този спорт, включващи топлина, висока влажност, директно слънцегреене, силно физическо натоварване, което може да е около и над 2 часа.

Имайки предвид това и моите познания и професионален преглед на състезателя посочен по-горе – той / тя е в добро здраве, може да пътува и да участва в турнири/ шампионати по плажен волейбол за

предстоящия сезон
/вписва се годината/

ИМЕ И ФАМИЛИЯ НА ДОКТОРА:

АДРЕС И ТЕЛЕФОН НА ДОКТОРА:

ПОДПИС НА ДОКТОРА:

ПЕЧАТ: