**ΙΑΤΡΙΚΗ ΒΕΒΑΙΩΣΗ**

**ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΟΥ**

**Απαιτείται για όλες τις αθλητικές δραστηριότητες.**

**Βεβαιώνεται ότι εκ του ιατρικού ιστορικού και της κλινικής εξέτασης ο/η αιτούμενος/η,…………………………………………………….. δε φέρει κάποιο χρόνιο ή μεταδοτικό νόσημα και είναι υγιής να συμμετάσχει σε αθλητικές δραστηριότητες του Δήμου Λαμιέων στα πλαίσια υλοποίησης των προγραμμάτων «Άθληση για όλους».**

**......./......../...............**

**Ο ΙΑΤΡΟΣ**