

MEDISCH ATTEST VOOR COMPETITIESPORT

| | |
|-----------------------|---------|
| Naam: | |
| Voornaam: | |
| | |
| Geboortedatum: | |
| Geslacht: | |
| Nationaliteit: | Belg |
| | Andere: |
| Club: | |

DOKTER

Ik, ondergetekende, doctor in de geneeskunde, bevestig dat de sportbeoefenaar wiens identiteit hierboven is vermeld, aan een sportmedisch onderzoek werd onderworpen en geschikt bevonden werd voor het beoefenen van de zwemsport in competitieverband.

RIZIV nr. of stempel geneesheer

Datum .. / .. /

Handtekening

Gelieve dit formulier terug te bezorgen aan uw club.