

**UISP Event**  
**Eignungbescheinigung**  
**Gesundheitszeugnis**

*Bitte vollständig in Blockschrift ausfüllen und mit der Einschreibung  
beiliegend an den Veranstalter zurücksenden!*

Ich Dr. (Vorname und Nachname des Arztes ) \_\_\_\_\_  
geboren in (Ort und Land) \_\_\_\_\_  
am (Tag/Monat/Jahr) \_\_\_\_\_  
Praxisadresse (komplette Adresse ) \_\_\_\_\_  
Telefonnummer \_\_\_\_\_

**bescheinige hiermit, dass**

**(vollkommen bewusst über strafrechtliche Konsequenzen bei Falscherklärungen)**

Frau/Herr (Vorname, Nachname) \_\_\_\_\_  
geboren in (Ort und Land) \_\_\_\_\_  
am (Tag/Monat/Jahr) \_\_\_\_\_  
und wohnhaft in (komplette Adresse) \_\_\_\_\_  
Ausweisnummer° \_\_\_\_\_

nach ärztlicher Visite und diesbezüglichen Untersuchungen wie Belastungs EKG (mit einem Elektrokardiogramm) Urintest, Spirometrytest in Übereinstimmung mit dem italienischen Gesetz (D.M. am 18.02.1982 und D.M. 24.04.2013) der Athlet keine Kontraindikation zur Ausübung von folgender Sportart "Leichtathletik" aufweist.

Diese Bescheinigung hat eine Gültigkeit bis (Tag/Monat/Jahr) \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift des Arztes und Praxisstempel \_\_\_\_\_

Fußnote:

Bei Zweifelsfällen oder Streitfällen ist die Originale Englische Version gültig!