



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ
ΓΕΝΙΚΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ

ΙΑΤΡΙΚΗ ΒΕΒΑΙΩΣΗ

Ο/Η ιατρός.....
βεβαιώνει ότι, ο/η ΤΟΥ.....
με ημερομηνία γέννησης είναι υγιής και χωρίς
συμπτώματα λοίμωξης COVID-19.

Η παρούσα εκδίδεται για την είσοδο σε αθλητικές εγκαταστάσεις.

Ημερομηνία

Υπογραφή και Σφραγίδα Ιατρού

..... /..... / 2020

.....

*Το σχετικό ιατρικό ιστορικό και τα αποτελέσματα εργαστηριακών εξετάσεων τηρούνται στο ιατρείο του υπογράφοντος