

Skriv ut och ta med detta dokument. Intyget uppvisas på plats på centret.

**LÄKARUTLÅTANDE FÖR Speedriding/ VUXNA
CERTIFICAT MEDICAL Speed-riding/ ADULTES**

Je soussigné Docteur

Médecin Généraliste, Médecin Fédéral, Médecin du Sport, certifie avoir examiné ce jour :

Jag doktor (läkarens namn & titel)

har idag (datum för undersökning)

undersökt Mr, Mme, Mle (patientens/kursdeltagarens tilltalsnamn och efternamn)

.....

Je déclare qu'il / elle ne m'a pas signalé d'antécédents pathologiques.

Qu'il/ elle ne présente pas d'atteinte organique ou fonctionnelle cliniquement décelable entraînant une contre-indication médicale à la pratique du Speedriding

Jag intygar att patienten inte visar tecken på stundande sjukdom, virus, epilepsi eller anlag för okontrollerade svimningar. Patienten påvisar inga symptom som talar emot speedriding.

Övrigt/ Autre info.....

Underskrift, stämpel och datum

OBSERVERA : Intyget ska ha utfärdats vid mindre än 3 månader före avresan.