

## ΙΑΤΡΙΚΗ ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΓΕΝΙΚΟΥ ΙΑΤΡΟΥ

Ο/Η κάτωθι υπογεγραμμένος/η ειδικευμένος/η Γενικός Ιατρός .....

εξέτασα κλινικά τον/την κ..... και τον υπέβαλα στις

παρακάτω κλινικοεργαστηριακές δοκιμασίες (μέτρηση Α.Π. σε όρθια και καθιστή θέση, διενέργεια

ηλεκτροκαρδιογραφήματος, σπιρομέτρηση) (υπογραμμίζονται οι ενεργηθείσες εξετάσεις)

και τον/την κρίνω ικανό/ή να γυμνάζεται στο Πανεπιστημιακό Γυμναστήριο Ηρακλείου και

βεβαιώνω ότι δεν πάσχει από οποιοδήποτε δερματολογικό ή αφροδίσιο μεταδιδόμενο νόσημα.

Ημερομηνία ...../...../.....

Υπογραφή & Σφραγίδα