



SPARTANION
24H | 100M | 100K

אישור רפואי

אני הח"מ, _____ מאשר שבדקתי את:

שם פרטי: _____

שם משפחה: _____

ת.ז.: _____

(להלן "האתלט/ית")

האתלט/ית נבדק/נבחן, לרבות בבדיקה ארגומטרית*, ונמצא/ה כשיר/ה להשתתף במרוצי אולטרה מרתון.

אישור זה בתוקף לפחות 3 חודשים מיום חתימתי, היום, ____ בחודש _____ שנת 2020

חותמת וחתימת הרופא