

ΙΑΤΡΙΚΗ ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΠΑΘΟΛΟΓΟΥ

Ο/Η κάτωθι υπογεγραμμένος/η ειδικευμένος/η ιατρός κ.εξέτασα

τον/την κ. και τον/την κρίνω ικανό/ή να γυμνάζεται

στο Πανεπιστημιακό Γυμναστήριο Ηρακλείου, χωρίς να διατρέχει κανένα κίνδυνο για την

υγεία του/της.

Ημερομηνία/...../.....

Υπογραφή & Σφραγίδα