



اقامتگاه بومگردی پرداروم

فرم گواهی سلامت

آقای / خانم: نام پدر:

در تاریخ / / معاینات ذیل مورد بررسی قرار گرفت، نامبرده از سلامتی کامل برخوردار بوده و می‌تواند در مسابقه تریل رانینگ بهار پرداروم شرکت نماید.

۱- کلیه موارد می‌بایست توسط پزشک جداگانه بررسی گردد.

۲- اعتبار این گواهی از تاریخ صدور حداکثر یک ماه می‌باشد.

بیماریهای قلبی-عروقی صرع و غش ناشنوایی-کم شنوایی نابینایی-کم بینایی تنگی نفس-آسم
بیماری های پوستی معلولیت در دست و پا

اگر چنانچه عمل جراحی شکستگی مصرف منظم دارو دارید مشخص و توضیحات لازم مبذول فرمایید.

.....
.....

اعلام نظر پزشک :

.....
.....

نام و نام خانوادگی رئیس کلینیک: دکتر

مهر و امضاء