

SPORTTAUGLICHKEIT NACH UNFALL

FOLGENDER VERANSTALTUNG: _____

DATUM: _____

ARZTZEUGNIS

Name:

Vorname:

Ort:

Geburtsdatum:

Disziplin:

StartN°:

Klasse:

Der unterzeichnende Arzt bestätigt, dass oben genannter Sportler wieder Renntauglich ist.

Beurteilung: tauglich an Motorradrennen teilzunehmen
 a priori untauglich

Lautet die Antwort „untauglich“ wird die Akte an den Arzt von Swiss Moto für eine zusätzliche Untersuchung übermittelt.

Ort:

Datum:

Unterschrift/Stempel:

Ausgefüllt vor der nächsten Veranstaltung einzureichen an:

APTITUDE AU SPORT APRES UN ACCIDENT

DE LA MANIFESTATION SUIVANTE: _____

DATE: _____

CERTIFICAT MEDICAL

| | |
|------------------------|--------------------|
| Nom: | Prénom: |
| Lieu: | Date de naissance: |
| Discipline: Classe: | N° de départ: |

Le médecin soussigné atteste, que l'athlète susmentionné est à nouveau apte à prendre part à des courses.

Il est jugé: apte à participer à des compétitions motocyclistes
 à priori inapte

Si la réponse est „inapte“, le dossier sera transmis au médecin de la Swiss Moto pour un examen complémentaire.

| | | |
|-------|-------|-------------------|
| Lieu: | Date: | Signature/Timbre: |
|-------|-------|-------------------|

A remettre complété avant la prochaine manifestation à: