

**Gesundheitszertifikat Kardiovaskuläre intensive sportliche Aktivität
(Radrennen / Events)**

Herr/Frau (Name, Nachname).....

Geboren (Stadt, Land).....

am (dd/mm/yyyy).....

Das Subjekt weist laut klinischer Untersuchung keine Kontraindikation im Zusammenhang mit Sport und kardiovaskulärer intensiver Aktivität auf. (Radrennen/Events)

Dieses Zertifikat ist ein Jahr ab diesem Datum gültig.

Ort.....

Datum.....

Unterschrift des Arztes

.....

Arztstempel

.....