

**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ**

**Παράρτημα 1:**



**ΙΑΤΡΙΚΗ ΒΕΒΑΙΩΣΗ**

Ο/Η κάτωθι ιατρός.....  
εξέτασε τον/την ..... του.....  
με ημερομηνία γέννησης....., παρέλαβε το έντυπο ιατρικού  
ιστορικού που συμπλήρωσε ο εξεταζόμενος και βεβαιώνει ότι κατά την ημέρα της  
κλινικής εξέτασης ...../...../2020 δεν εμφάνισε συμπτώματα πυρετού, βήχα,  
δύσπνοιας, πονόλαιμου, κόπωσης, μυαλγίας, ανοσμίας.

**Η παρούσα εκδίδεται για την είσοδο σε αθλητικές εγκαταστάσεις.**

Υπογραφή και Σφραγίδα Ιατρού

.....

\*Το έντυπο του σχετικού ιατρικού ιστορικού τηρείται στο ιατρείο του υπογράφοντος