

הרינו מאשרים כי השחקן: _____ ת.ז.: _____ ת.לידה: _____

מקבוצת: _____ ענף: _____ עבר בבדיקה תקופתית / כללית / ארגומטריה

תקף לשנה מיום הבדיקה

ונמצא כשיר, כמתחייב מהוראות חוק הספורט, התשמ"ח 1988, והתקנות הספורט (בדיקות רפואיות) התשע"ד 2014.

חתימה וחותמת הרופא: _____ תאריך: _____

אלה מרום
מכונים לרפואת ספורט

חותמת התחנה לספורט:

זימון תורים
04-6831888

מרום ק.ביאליק - שד' בן-גוריון 63, צומת צבר, קומה 3
מרום חיפה - צביה ויצחק 2 (מרכז הטניס)