

אישור רופא לפעילות בחדר כושר

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

מחדר כושר: _____ עבר בדיקה: תקופתית / כללית / ארגומטריה

תקף לשנה מיום הבדיקה

נמצא כשיר, כמתחייב מהוראות חוק הספורט, התשמ"ח 1988,
ותקנון הספורט (בדיקות רפואיות) התשנ"ז 1988.

חתימה וחותמת הרופא: _____ תאריך: _____

חותמת התחנה לספורט:
אלה מרום
מכונים לרפואת ספורט

זימון תורים
04-6831888

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