



basketbal
.**vlaanderen**

ATTEST MEDISCHE SCREENING

Ik ondergetekende, dokter in de geneeskunde
heb vandaag
geboren op, onderworpen aan
een medisch onderzoek
en verklaar dat deze GESCHIKT / ONGESCHIKT is om basketbal te beoefenen

Te, de

(stempel van de dokter met vermelding van RIZIV nummer)