

# Ärztliche Bescheinigung



<b>Name:</b> (last name, nom de famille, фамилия, apellido, soyadı)	<b>Vorname:</b> (first name, prénom, Имя, Nombre de pila, adı)
<b>Geburtsdatum:</b> (birth date, date de naissance, Дата рождения, fecha de nacimiento, doğum günü)	<b>Geburtsort:</b> (place of birth, lieu de naissance, место рождения, lugar de nacimiento, doğum yeri)
<b>Straße:</b> (street, rue, улица, calle, sokak)	<b>Telefon:</b> (phone, téléphone, Телефон, teléfono, telefon)
<b>PLZ:</b> (postal code, code postal, Почтовый индекс, código Postal, posta kodu)	<b>Wohnort:</b> (place of residence, lieu de résidence, место жительства, lugar de residencia, ikamet yeri)

<b>Körperliche Untersuchung:</b> (physical examination, examen physique, физический осмотр, examen físico, fizik muayene)	<b>unauffällig</b> (passed, passé, прошедший, aprobado, geçti)	<input type="checkbox"/> ja (yes, oui, да, sí, evet)	<input type="checkbox"/> nein (no, non, нет, no, hayır)
---	--	--	---

<b>Ruhe-EKG:</b> (rest ECG, ECG de repos, ЭКГ в состоянии покоя, descanso ekg, istirahat EKG'si)	<b>unauffällig</b> (passed, passé, прошедший, aprobado, geçti)	<input type="checkbox"/> ja (yes, oui, да, sí, evet)	<input type="checkbox"/> nein (no, non, нет, no, hayır)
--	--	--	---

<b>Blutdruck in Ruhe:</b> (blood pressure at rest, tension artérielle au repos, Артериальное давление в состоянии покоя, presión arterial en reposo, kan basıncı istirahatte)	/	mmHg
---	---	------

<b>Bemerkungen / Einschränkungen:</b> (comments / restrictions, commentaires / restrictions, комментарии / ограничения, comentarios / restricciones, yorumlar / kısıtlamalar)
---

Für die o.g. Person bestehen zum Zeitpunkt der Untersuchung keine medizinischen Bedenken an der Vollkontaktsportart Mixed Martial Arts (MMA) teilzunehmen.

At the time of the examination, the above-mentioned person had no medical concerns about participating in the full contact sport of mixed martial arts (MMA).

Au moment de l'examen, la personne susmentionnée n'avait aucune inquiétude médicale quant à sa participation au sport de plein contact des arts martiaux mixtes (MMA).

На момент обследования у вышеупомянутого человека не было никаких медицинских проблем для участия в полноконтактном виде спорта смешанных единоборств (MMA).

En el momento del examen, la persona mencionada no tenía preocupaciones médicas acerca de participar en el deporte de contacto completo de artes marciales mixtas (MMA).

Muayene sırasında, yukarıda belirtilen kişinin, karma dövüş sanatlarının (MMA) tam temas sporuna katılma konusunda tıbbi endişeleri yoktu.

<b>Ort:</b> (place, lieu, место, lugar, yer)	<b>Datum:</b> (date, date, Дата, fecha, tarih)
--	--

<b>Unterschrift des Arztes</b> (signature doctor, docteur signature, Подпись врача, doctor de firma, imza doktoru)	<b>Stempel des Arztes</b> (stamp doctor, docteur de timbre, печать доктора, médico de sello, damga doktoru)
--	---