



## Medisch attest – seizoen:.....

**CLUB:** .....

**LIDNUMMER:**.....

Contactgegevens van de lid:

Voornaam:.....

Naam:.....

Nationaliteit:.....

Geboortedatum:.....

N<sup>o</sup>:.....

Straat:.....

Postcode:.....

Gemeente:.....

### Deel voorbehouden aan de dokter

Ik ondergetekende, ....., Dokter in geneeskunde, bevestig de hierboven vermelde persoon te hebben onderzocht en dat deze geschikt werd bevonden om hockey te beoefenen.

Gedaan op.....

### Stempel en handtekening van de dokter:

**Aandacht, als uw patiënt medicatie neemt: GELIEVE DE  
PROCEDURE « TTN » (Toestemming wegens therapeutische noodzaak)  
– STRIJD TEGEN DOPING IN ACHT TE NEMEN**