



# K.B.O.V. basketbal

## 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)