

# MEDISCHE ATTEST FIETSEN

2026

ACHTERNAAM: .....

VOORNAAM: .....

GESLACHT:      MAN / VROUW

GEBOORTEDATUM: .....

NATIONALITEIT: .....

Ondergetekende, Dokter .....

verklaart dat ik .....

heb onderzocht en dat ik van mening ben dat hij/zij in staat is om deel te nemen aan  
wielervedstrijden.

**DATUM VAN DE MEDISCHE KEURING (VERPLICHT) :** .....

*Stempel van de arts met  
identificatienummer en adres (verplicht)*

*Handtekening van de dokter (verplicht)*