

MEDICAL FITNESS CERTIFICATE FOR SWIMMING

To whom so ever it may concern

Membership Number:-.....મેમ્બરશીપ નંબર લખવો. (Ex:-SMCSPVJC19295819J078)

This is to certify that I have examined Mr./Miss. મેમ્બરએ અંગ્રેજીમાં પૂરું નામ લખવું. (Ex:- HARSH JITENDRABHAI PATEL)

He/She is suffering / not suffering from following diseases...

1. Any Allergy : Yes / No
2. Asthma or other chest problem : Yes / No
3. Heart Attack : Yes / No
4. Heart Failure : Yes / No
5. Diabetes : Yes / No
6. Hypertension : Yes / No
7. Seizures (Fits) : Yes / No
8. Prone to muscular cramps : Yes / No
9. Physically Disabled : Yes / No
10. Mental Disability : Yes / No
11. Any other major disease? : ઉપરનાં વિકલ્પો(ક્રમ નં: ૧ થી ૧૦) પૈકી અન્ય કોઈ બીમારી હોય તો તેની વિગત અહીં લખવી.
(Please specify)

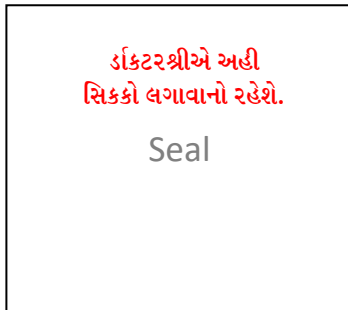
❖ ડૉક્ટરએ ભરવાની વિગત:-

- આપેલ વિકલ્પો(ક્રમ નં: ૧ થી ૧૦) લાગુ પડતા હોય તો "Yes" પર ટીક કરવું અને તેની બાજુમાં તે અંગેની વિગત લખવી.
- આપેલ વિકલ્પો(ક્રમ નં: ૧ થી ૧૦) લાગુ પડતા ન હોય તો "No" પર ટીક કરવું.

Summarizing,

Is he/she medically fit to swim? : Yes / No(ખાસ નોંધ:-મેમ્બર તબીબ રીતે સ્વીમીંગ માટે સક્ષમ હોય તો "Yes" નહીંતર "No"પર ટીક કરવું.)

I, Dr. અંગ્રેજીમાં ડોક્ટરનું નામ લખવું....., hereby declare Mr./Mre./Ms. મેમ્બરએ અંગ્રેજીમાં ટૂંકમાં નામ લખવું. (Ex:- HARSH J. PATEL) to be medically fit to swim, and that he/she does not posses a history of any serious medical disorders.



ચેકઅપ તથા સર્ટીફાઈડ
Date:-.....કર્યાની તારીખ લખવી.

Signature of Medical Officer : ડૉક્ટરશ્રીએ અહીં સહી કરવાની રહેશે....
Registration No. : ડૉક્ટરશ્રીએ અહીં પોતાનો રજીસ્ટ્રેશન નંબર લખવાનો રહેશે.

Note:- For Under 50 years, Medical certificate granted by a qualified medical practitioner holding at least M.B.B.S. Degree/ M.D. Degree OR For 50 years and above, Medical certificate granted by a qualified medical practitioner holding M.D. Degree and registered with Medical Council of India, shall only be valid.