



Dieng Ultra Trail Running Race 2020
Organized By Go Adventure



SERTIFIKAT MEDIS
MEDICAL CERTIFICATE

Dieng Ultra Trail Running Race adalah lomba lari gunung yang diselenggarakan oleh Go Adventure pada tahun 2020. Lomba akan berlangsung di medan pegunungan yang tangguh dan sulit yang membutuhkan ketahanan fisik dan mental yang kuat dari masing-masing peserta. Sebagai bagian dari keamanan pelari, semua peserta diwajibkan menjalani pemeriksaan kesehatan oleh dokter di rumah sakit yang dipilih oleh peserta sendiri.

Dieng Ultra Trail Running Race is the trail running race organized by Go Adventure in 2020. The race will take place in a tough and rugged mountain terrain that will requires strong physical and mental endurance from each participants. As part of runner safety, all participants are required to go through medical examination by doctor at hospital of participant's own choosing.

Acara / Event : Dieng Ultra Trail Running Race
Lokasi / Location : Banjarnegara, Jawa Tengah, Indonesia
Tanggal / Date : 29-30 Agustus 2020

SERTIFIKAT MEDIS
MEDICAL CERTIFICATE

Dengan ini, saya, dokter / *I hereby, doctor*.....
telah melakukan pemeriksaan terhadap / *certify that examination of*:
Nama Lengkap / *full name*:
Tanggal lahir / *date of birth*(tgl/bulan/tahun)
No. Passport / *KTP / ID number*.
menyatakan bahwa yang bersangkutan diatas tidak menunjukkan tanda-tanda gangguan kesehatan yang harus dihindari apabila melakukan perlombaan lari lintas alam / *does not reveal any indication against the practice of running in trail running competition.*

Tanggal / *date*:

(Tanda Tangan Dokter / *Doctor's Signature*)

Nama Dokter / *Doctor's Name*: (stempel rumah sakit / *hospital's stamp*)
Nomor telpon dokter / *Doctor's contact no*:.....

PERNYATAAN PESERTA
PARTICIPANT'S DECLARATION

Saya, peserta Dieng Ultra Trail Running Race, dengan identitas seperti tersebut di atas, dengan ini memberikan persetujuan kepada dokter tersebut di atas untuk memberikan informasi medis saya kepada pihak berwenang, apabila diperlukan.

I, Dieng Ultra Trail Running Race participant, with identity listed above, hereby give my acknowledgement and consent to the signatory doctor above, to disclose my personal medical information to relevant authorities, when and as needed.

Tanggal / *Date*:2020

(Tanda Tangan Peserta / *Signature*)

Nama Peserta / *Name* :