

Issue Date: July 5, 2020

Implementation Date: July 5, 2020

Document Type:

Bulletin

Decision

Status:

Published

Internal

Number: SC00-2020

Event: Medical test

Subject: Temporary medical test for 2020-2021 license renew

Key: Deleted text: ~~crossed-out text~~

New Text: Highlighted and underlined

In line with directives by the Government of Bahrain's Executive Committee and to avoid risk on all competitors due to the COVID-19 pandemic; BMF decided to replace the medical test – as per appendix 1 / schedule L / part 1 / article 4 - with the attached acknowledgment for this season only 2020-2021.

However, if any competitor feels he would like to do the usual medical test it's up to him.

On Behalf of the BMF Sporting Commission



Abdulaziz Al-Thawadi

General Manager



BAHRAIN MOTOR FEDERATION | BMF

إقرار بالالتزام

Acknowledgment of Commitment

Bahrain Motor Federation has exceptionally waved the submission of the annual medical report (and adoption of last year's medical report) due to the unusual Situation of Covid-19 in order to ease my renewal of my license.

نظرا للوضع الحالي بسبب جائحة فيروس كورونا (كوفيد-19) وحرصا من الاتحاد البحريني للسيارات بتسهيل عملية تجديد رخصة المتسابقين للموسم الرياضي لعام ٢٠٢٠-٢٠٢١م وذلك باعتماد الفحص الطبي للعام الماضي.

I acknowledge and I am committed to inform BMF **immediately** if I have encountered any new medical illness or conditions such as (Cardiac, Neurologic, Respiratory, or Eye disease affecting my visual acuity) and I underwent any surgeries this year and I will be fully responsible for any consequences that might arise from hiding any medical history or condition.

أقر بالتزامي بإعلام الاتحاد البحريني للسيارات **فورا** في حالة حدوث أي تغييرات في حالتي الصحية مقارنة بالعام الماضي أو تشخيصي بأي مرض كان من (أمراض القلب، المخ والاعصاب، الأمراض التنفسية وأمراض العيون والنظر) أو خضوعي لأي من العمليات الجراحية وتحمل المسؤولية القانونية الكاملة في حالة عدم التزامي بهذا الإقرار وعدم إعلام الاتحاد بالبحريني بأي من تلك الحالات المرضية..

Name of the Driver:

اسم السائق:

Name of Guardians:
(for diver less than 18)

اسم الوصي:
(للسائق أصغر من 18)

Date:

التاريخ:

Signature:

التوقيع:

Please mention if you have any medical Problems:

الرجاء ذكر إذا كان لديك أي مشاكل طبية:

.....
.....
.....