Freie Schwimmer Düsseldorf 1910 e.V.

Ärztliche Bescheinigung über die Sportgesundheit

Der Schwimmer / die Schwimmerin _____,

geboren am _____

wohnhaft _____

wurde heute in meiner Praxis einer ausführlichen ärztlichen Untersuchung unterzogen.

Er / Sie ist demnach (zutreffendes bitte ankreuzen)

O sportgesund

O nicht sportgesund

und

O kann Schwimmsport betreiben

O darf keinen Schwimmsport betreiben

und

O kann aktiv an Wettkampfveranstaltungen teilnehmen.

O darf nicht an Wettkampfveranstaltungen teilnehmen.

....., den .....

.....
(Stempel und Unterschrift des Arztes)