

Sportgesundheitszeugnis

Der Sportler/ die Sportlerin _____, geboren am _____
_____ wohnhaft in _____ wurde heute in meiner
Praxis einer ausführlichen ärztlichen Untersuchung unterzogen.

Er/ Sie ist demnach (zutreffendes bitte ankreuzen)

☐ Sportgesund

☐ nicht sportgesund

Und

☐ kann Schwimmsport betreiben

☐ darf keinen Schwimmsport betreiben

Und

☐ kann aktiv an Wettkampfveranstaltungen
teilnehmen

☐ darf nicht an Wettkampfveranstaltungen
teilnehmen

Bemerkungen des Arztes:

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift des Arztes