

Gesundheitsnachweis



für

_____ (Name)

_____ (Anschrift)

geb. am _____

Der unterzeichnende Arzt bescheinigt hiermit, dass keine Bedenken gegen die sportliche Betätigung des o.a. Mitgliedes als Schwimmer(in) vorliegen.

Bei der Untersuchung am _____

wird die Unbedenklichkeit weiterhin bestätigt.

_____ (Ort, Datum)

_____ (Unterschrift)

Bei der Untersuchung am _____

wird die Unbedenklichkeit weiterhin bestätigt.

_____ (Ort, Datum)

_____ (Unterschrift)

Bei der Untersuchung am _____

wird die Unbedenklichkeit weiterhin bestätigt.

_____ (Ort, Datum)

_____ (Unterschrift)

Bei der Untersuchung am _____

wird die Unbedenklichkeit weiterhin bestätigt.

_____ (Ort, Datum)

_____ (Unterschrift)

Bei der Untersuchung am _____

wird die Unbedenklichkeit weiterhin bestätigt.

_____ (Ort, Datum)

_____ (Unterschrift)

Bei der Untersuchung am _____

wird die Unbedenklichkeit weiterhin bestätigt.

_____ (Ort, Datum)

_____ (Unterschrift)