

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

(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)