

Ärztliches Attest für die Vorlage

beim Deutschen Schwimmverband

Der Schwimmer / die Schwimmerin

_____, geboren am _____

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.

....., den

.....

(Stempel und Unterschrift des Arztes)