Sportärztliches Attest

Name:

Vorname:

Geb.-Datum:

Adresse:

Aufgrund der Untersuchung besteht

- Uneingeschränkte Schwimmsporttauglichkeit
- Eingeschränkte Schwimmsporttauglichkeit

  Einschränkungen:……

  ……

  ……

…… ……

Datum Unterschrift und Stempel des Arztes