

Ärztliches Zeugnis

über die Sportgesundheit und Eignung für den Schwimmsport.

Sportler/in:

Name: _____

Vorname: _____

Geb.-Datum: _____

Adresse – Straße: _____

Adresse – PLZ/Ort: _____

Verein: PSV Cottbus 90 e.V. – Abteilung Schwimmen

Der o.g. Sportler wurde am _____ in der Sprechstunde untersucht.

Es bestehen aus medizinischer Sicht keine Einwände gegen eine Teilnahme am Training sowie an Wettkämpfen im Schwimmsport. Die Sportgesundheit des Sportlers für den Schwimmsport wird hiermit bestätigt.

Datum

Stempel und Unterschrift Arztpraxis

Hinweis für Sportler/in:

Die sportärztliche Untersuchung ist jährlich zu wiederholen und beim Verein vorzulegen. Für Sportler, die beim DSV lizenziert sind, ist ein gültiges ärztliches Zeugnis Voraussetzung für die Teilnahme an Wettkämpfen.