

**Ärztliches Attest für die Vorlage beim
BSV, DSV bzw. Turnverein Neustadt 1847 e.V.**

Der Schwimmer/die Schwimmerin

Name, Vorname: _____

geboren am: _____

wohnhaft: _____

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)