



Sportfähigkeitsattest 2017

Name: _____

Vorname: _____

Geb.Datum: _____

Adresse: _____ Ort: _____

Email: _____ Tel: _____

Wir bescheinigen die Trainings- und Wettkampffähigkeit (Sportgesundheit) und bestätigen das momentan kein Medikament der Dopingliste eingenommen wird. Sollte aus gesundheitlichen Gründen ein solches Medikament verschrieben werden, ist der Verein zu informieren.

Datum der Untersuchung	Stempel und Unterschrift des Arztes	Unterschrift des Schwimmers	Unterschrift der Erziehungsberechtigten