



Schwimmverein Sonthofen 1964 e.V.

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Jeder Schwimmer ist selbst für seine Sportgesundheit verantwortlich. Einmal pro Jahr muß jeder Schwimmer seine Sportgesundheit mittels ärztlichen Attest seinem Verein gegenüber nachweisen.

Ergebnis der ärztlichen Untersuchung für das Jahr _____:

- Die oben genannte Person ist uneingeschränkt für das Schwimmtraining/-kurse und Schwimmwettkämpfe geeignet.
 - Die oben genannte Person ist mit folgenden Einschränkungen (z.B. Trommelfellschaden, Rückenbeschwerden, Gleichgewichtsproblemen, Asthma, Herzfehler) für Schwimmtraining* und Schwimmwettkämpfe* Geeignet.
-
-

- Die oben genannte Person darf nicht an einem Schwimmtraining und Schwimmwettkämpfen teilnehmen.

Datum

Stempel und Unterschrift des Arztes

* Nichtzutreffendes bitte streichen

Formular bitte ausgefüllt bei dem / der Übungsleiter/in abgeben