

## Bescheinigung der Sportgesundheit

für

Name, Vorname:

---

geb. am:

---

Anschrift:

---

Die unterzeichnende Ärztin/der unterzeichnende Arzt bescheinigt hiermit, dass keine Bedenken gegen die sportliche Betätigung der oben genannten Person als Schwimmer/in bei Training und Wettkämpfen vorliegen.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift, Stempel