



Ärztliches Attest

zur Sportgesundheit (WB-AT §11)

Name, Vorname

Adresse

geboren am

Ich habe die oben genannte Athletin/den oben genannten Athleten auf ihre/seine Sporttauglichkeit hinsichtlich Training und Wettkampfteilnahme untersucht.

Sie/Er ist demnach:

☐

sportgesund

☐

kann Schwimm-, Lauf- und Fechtsport betreiben

☐

kann aktiv an Wettkampfveranstaltungen teilnehmen

Bemerkungen und Empfehlungen des untersuchenden Arztes/der Ärztin:

Ort, Datum, Unterschrift / Stempel des Arztes/der Ärztin