

Bescheinigung / Ärztliches Attest für die Sportgesundheit beim Schwimmen

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

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

Ergebnis der ärztlichen Untersuchung

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

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

Datum

Stempel und Unterschrift des Arztes

- *Nichtzutreffendes bitte streichen