

Ärztliche Vorsorgeuntersuchung

Beurteilung

.....
Vorname Name

.....
Geburtsdatum

.....
PLZ Wohnort

.....
Straße Hausnummer

Sportart: Schwimmen

- uneingeschränkt sport- und wettkampftauglich
- Einschränkungen:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Hinweise an den Übungsleiter:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Stempel und Unterschrift des Arztes

Datum