SV 1919 Grimma – Abteilung Schwimmen

**Ärztliches Attest zur Vorlage beim DSV**

Der Sportler / die Sportlerin ....., geb. am .....,
wohnhaft in .....

hat sich heute in meiner Praxis einer umfassenden ärztlichen Untersuchung unterzogen.
Der Sportler / die Sportlerin

O ist sportgesund
O kann uneingeschränkt Schwimmsport betreiben
O kann aktiv an Wettkampfveranstaltungen teilnehmen
O kann keinen Schwimmsport betreiben
O kann mit folgenden Einschränkungen Schwimmsport betreiben:
.....
.....

Datum, Stempel und Unterschrift des Arztes

SV 1919 Grimma – Abteilung Schwimmen

**Ärztliches Attest zur Vorlage beim DSV**

Der Sportler / die Sportlerin ....., geb. am .....,
wohnhaft in .....

hat sich heute in meiner Praxis einer umfassenden ärztlichen Untersuchung unterzogen.
Der Sportler / die Sportlerin

O ist sportgesund
O kann uneingeschränkt Schwimmsport betreiben
O kann aktiv an Wettkampfveranstaltungen teilnehmen
O kann keinen Schwimmsport betreiben
O kann mit folgenden Einschränkungen Schwimmsport betreiben:
.....
.....

Datum, Stempel und Unterschrift des Arztes