

Bescheinigung über die sportärztliche Untersuchung

Hiermit wird bescheinigt, dass der/die Schwimmer(-in) der

.....,

Vorname, Familienname **Geburtsdatum**

zum Zeitpunkt der Untersuchung sportgesund war.

.....2025

Ort **Datum**

Stempel und Unterschrift des Arztes