



Sport-Attest SSV Hoyerswerda e.V.

Der Schwimmer / die Schwimmerin

_____, geboren am _____

wohnhaft _____

wurde heute in meiner Praxis einer ausführlichen ärztlichen Untersuchung unterzogen.

Er / Sie, (zutreffendes bitte ankreuzen)

kann Schwimmsport betreiben

darf keinen Schwimmsport betreiben

kann aktiv an Wettkampfveranstaltungen teilnehmen.

kann nicht an Wettkampfveranstaltungen teilnehmen.

_____, den _____

(Stempel und Unterschrift des Arztes)