



**IV. Eintragung ärztlicher Untersuchung**

Sporttauglich ja/nein

Stempel/Datum Unterschrift

Sporttauglich ja/nein

Stempel/Datum Unterschrift

Sporttauglich ja/nein

Stempel/Datum Unterschrift

Sporttauglich ja/nein

Stempel/Datum Unterschrift

Sporttauglich ja/nein

Stempel/Datum Unterschrift

Sporttauglich ja/nein

Stempel/Datum Unterschrift

Name

\_\_\_\_\_

**IV. Eintragung ärztlicher Untersuchung**

Sporttauglich ja/nein

Stempel/Datum Unterschrift

Sporttauglich ja/nein

Stempel/Datum Unterschrift

Sporttauglich ja/nein

Stempel/Datum Unterschrift

Sporttauglich ja/nein

Stempel/Datum Unterschrift

Sporttauglich ja/nein

Stempel/Datum Unterschrift

Sporttauglich ja/nein

Stempel/Datum Unterschrift

Name

\_\_\_\_\_