

**Bestätigung der allgemeinen Sporttauglichkeit**

für \_\_\_\_\_ geb. \_\_\_\_\_

Hiermit wird bestätigt, dass für oben genannten Schwimmer/in die Trainings- und Wettkampffähigkeit (allgemeine Sporttauglichkeit) zum Zeitpunkt der Untersuchung gegeben ist.

Chronische Erkrankungen, wie z.B. Asthma bitte angeben.

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

Stempel des Arztes