

Ärztliche Bescheinigung 2024 (sportmedizinische Basisuntersuchung)

Urteil des untersuchenden Arztes / der untersuchenden Ärztin über die
volle Sporttauglichkeit:

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Geburtsort: _____

Anschrift: _____

Die volle Sporttauglichkeit wird hiermit bescheinigt:

ja*

nein*

* Zutreffendes bitte ankreuzen

(Ort, Datum)

(Stempel, Unterschrift des Arztes)