



Ärztliches Attest für die Vorlage beim HSV bzw. DSV

Der Schwimmer / die Schwimmerin

_____, geboren am _____

wohnhaft _____

wurde heute in meiner Praxis einer ausführlichen ärztlichen Untersuchung unterzogen.

Er / Sie ist demnach (zutreffendes bitte ankreuzen)

sportgesund

nicht sportgesund

und

kann Schwimmsport betreiben

darf keinen Schwimmsport betreiben

und

kann aktiv an Wettkampfer-
anstaltungen teilnehmen

darf nicht an Wettkampferveranstaltungen
teilnehmen.

....., den

.....
(Stempel und Unterschrift des Arztes)