

Neuwieder Schwimmverein 09 e.V.

Mitglied des Schwimmverbandes Rheinland e.V. im Sportbund Rheinland

Gesundheitsbescheinigung

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Jeder Schwimmer ist selbst für seine Sportgesundheit verantwortlich. Einmal pro Jahr muß jeder Schwimmer seine Sportgesundheit mittels ärztlichen Attest seinem Verein gegenüber nachweisen.

Ergebnis der ärztlichen Untersuchung für das Jahr _____ :

- ☐ Die oben genannte Person ist uneingeschränkt für das Schwimmtraining/-kurse und Schwimmwettkämpfe geeignet.
- ☐ Die oben genannte Person ist mit folgenden Einschränkungen (z.B. Trommelfellschaden, Rückenbeschwerden, Gleichgewichtsproblemen, Asthma, Herzfehler*,sonstiges _____) für Schwimmtraining* und Schwimmwettkämpfe* geeignet.
- ☐ Die oben genannte Person darf nicht an einem Schwimmtraining und Schwimmwettkämpfen teilnehmen.

Datum

Stempel und Unterschrift des Arztes

*Nichtzutreffendes bitte streichen

Formular bitte ausgefüllt bei dem / der Übungsleiter/in abgeben