

**SCHWIMMEN**



**TV 1862 LANGEN**

**ABTEILUNG WASSERSPORT**

Schwimmer/in

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Jahrgang: \_\_\_\_\_

Straße und Haus-Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ und Ort: \_\_\_\_\_

### **Sportärztliche Untersuchung**

Der/Die oben genannte Schwimmer/in hat sich heute zu einer sportärztlichen Untersuchung bei mir vorgestellt und wird hiermit als

- sportgesund
- eingeschränkt sportfähig
- nicht sportgesund

befunden.

Die Gültigkeit dieser Untersuchung beträgt nach § 7 der Wettkampfbestimmungen des DSV - Allgemeiner Teil A - ein Jahr ab dem Ausstellungsdatum.

---

Datum

Stempel

Unterschrift