



HILDESHEIM

Sportler/in

Name, Vorname: _____

Geburtsjahr: _____

Straße und Haus-Nr.: _____

PLZ und Ort: _____

Sportgesundheit

Der/Die oben genannte Sportler/in hat sich heute zur Untersuchung bei mir vorgestellt, mit folgendem Ergebnis:

- ☐ es bestehen keine Bedenken gegen die Ausübung von Sport
- ☐ eingeschränkt sportfähig (bitte unten detaillieren)
- ☐ nicht sportgesund

Die Gültigkeit dieser Untersuchung beträgt nach § 11 der Wettkampfbestimmungen des DSV - Allgemeiner Teil - ein Jahr ab dem Ausstellungsdatum.

Datum	Stempel	Unterschrift Arzt
-------	---------	-------------------