



## Ärztliches Attest zur Sportgesundheit

\_\_\_\_\_  
Vorname

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

wurde von mir heute auf Ihre / Seine Sporttauglichkeit für

\_\_\_\_\_

hinsichtlich Training und/oder Wettkampfteilnahme untersucht.

Es ergab sich keine Einschränkung / folgende Einschränkung.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift / Stempel der Arztpraxis