

# Ärztliches Attest zur Vorlage beim Schwimmverein/BSV/DSV

....., geboren am .....  
(Vorname, Nachname)

wohnhaft .....

wurde heute in meiner Praxis einer ausführlichen ärztlichen Untersuchung unterzogen.

Die untersuchte Person ist demnach (zutreffendes bitte ankreuzen):

sportgesund

nicht sportgesund

und

kann Schwimmsport betreiben

darf keinen Schwimmsport betreiben

und

kann aktiv an Wettkampf-  
veranstaltungen teilnehmen

darf nicht an Wettkampf-  
veranstaltungen teilnehmen

.....  
Ort Datum

.....  
Unterschrift und Stempel