

Name des Sportlers: _____

Mitgliedsnummer: _____

DSV-Lizenz Nummer: _____

Jahr: 201__

**Gesundheitszeugnis / Ärztliches Attest
zur Vorlage beim Sportverein / Sportverband (nach WB-AT §7)**

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____ Hausnr.: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Geburtsdatum: _____

Der/Die oben genannte Patient/Patientin befindet sich in meiner allgemein- /
sportärztlichen Behandlung.

Nach der heutigen Untersuchung bestehen keine Bedenken für die uneingeschränkte
Teilnahme am Schwimmtraining und an Schwimmwettkämpfen.

Ort, Datum

Stempel, Unterschrift des Arztes