

Ärztliche Bescheinigung der Sportgesundheit für eine Teilnahme am altersgerechten Sport

Hiermit bestätige ich die **Sportgesundheit** für die Teilnahme am altersgerechten Sport im Freien, in Sport- und/oder Schwimmhallen für

Herrn/ Frau

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Straße: _____ HsNr.: _____

Durch ein **ärztliches Zeugnis** vom : _____

Ausgestellt durch: _____

Das ärztliche Zeugnis ist begrenzt bis zum _____ und muss dann erneuert werden.

Unterschrift und Stempel des Arztes

Ich werde unaufgefordert mitteilen, wenn sich mein Gesundheitszustand ändert, oder nach Rücksprache mit meinem Arzt eine altersgerechte sportliche Betätigung nicht mehr möglich ist.

Unterschrift Mitglied: _____