

ggf. Platz für Etikett oder
maschinellen Eindruck

Sportärztliche Untersuchung

1. Personenbezogene Daten (ggf. Etikett aufkleben)

Vorname Nachname:

Geburtsdatum:

Adresse:

2. Bestätigung

Ärztlich bestätigte Sportfähigkeit

Ja

Nein

Hiermit bestätige ich die Sportfähigkeit.
(„Allgemeine Sporttauglichkeit“)

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

Datum

Praxisstempel und Unterschrift

