(auf Briefpapier des ausstellenden Arztes mit Namen und Ordinationsadresse)

**BESTÄTIGUNG**

**EIGNUNG SPORTLICHE BETÄTIGUNG**

Für:

Name:

Geburtsdatum:

Beruf:

Zur Vorlage an:

Nach einer klinischen Basisuntersuchung, beinhaltend

o Anamnese o im Beisein der Eltern

o ohne Beisein der Eltern

o Auskultation der Lunge und des Herzens

o allgemeine Inspektion

o Durchsicht der Krankengeschichte, soweit vorhanden

durchgeführt am \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, besteht aus heutiger Sicht gegen

o die Teilnahme an \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

o die Ausübung von \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

o kein Einwand

o kein Einwand unter der Voraussetzung, dass \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Es wird darauf hingewiesen, dass spezielle Risiken nur durch die Erhebung von zusätzlichen Parametern mit speziellen medizinisch-technischen Geräten, wie z.B. EKG oder Labor erhoben werden können.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum Arztstempel und Unterschrift