



Bescheinigung über die medizinische Prüfung der
Tauglichkeit für die Teilnahme an
Schwimmwettkämpfen

Aus medizinischer Sicht bestehen für

_____, geb. am _____

keine Bedenken gegen die Teilnahme an
Schwimmwettkämpfen.

Ort, Datum

Name und Stempel des Arztes