

**Hamburger Schwimmverband e.V.**  
**Ärztliche Bescheinigung**

Der/Die Schwimmer/in.....

geb. am:..... Verein: **Hamburger Schwimm-Club r.V. von 1879**

wurde am: ..... ärztlich untersucht.

Gegen die Ausübung des Schwimmsports bestehen keine Bedenken.

Hamburg, den .....

.....

Unterschrift des Arztes  
(Stempel)