

**Ärztliches Attest für die Vorlage beim
Hamburger Schwimmverband bzw. Deutschen Schwimmverband**

Der Schwimmer / Die Schwimmerin: _____

geboren am: _____

vom Verein: **Hamburger Schwimm-Club (r.V.) von 1879**

wurde heute in meiner Praxis einer ausführlichen ärztlichen Untersuchung unterzogen.

Er / Sie ist demnach (bitte zutreffendes ankreuzen)

sportgesund,

nicht sportgesund,

kann Schwimmsport betreiben

darf keinen Schwimmsport betreiben

und

und

kann aktiv an Wettkämpfen teilnehmen.

darf nicht an Wettkämpfen teilnehmen.

_____, den _____

(Stempel und Unterschrift des untersuchenden Arztes)