

# Ärztliches Attest für die Vorlage beim SVW bzw. DSV

Der Schwimmer / die Schwimmerin

\_\_\_\_\_, geboren am \_\_\_\_\_  
(Name, Vorname) (Geb.-Datum)

Wohnhaft in \_\_\_\_\_  
(Wohnort)

wurde heute in meiner Praxis einer ausführlichen ärztlichen Untersuchung unterzogen.

Er / Sie ist demnach (zutreffendes bitte ankreuzen)

sportgesund  nicht sportgesund

und

kann Schwimmsport betreiben  darf keinen Schwimmsport betreiben

und

kann aktiv an Wettkampfveranstaltungen teilnehmen.  darf nicht an Wettkampfveranstaltungen teilnehmen.

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_  
(Ort) (Datum)

\_\_\_\_\_  
(Stempel und Unterschrift des Arztes)