

Sportmedizinische Bescheinigung

Hiermit bestätige ich die Untersuchung von:

Name, Geburtsdatum

Aus ärztlicher Sicht bestehen gegenüber der Ausübung
des Kanuslalom-Wettkampfsportes keinerlei Bedenken.

Datum, Unterschrift, Arztstempel

Sportmedizinische Bescheinigung

Hiermit bestätige ich die Untersuchung von:

Name, Geburtsdatum

Aus ärztlicher Sicht bestehen gegenüber der Ausübung
des Kanuslalom-Wettkampfsportes keinerlei Bedenken.

Datum, Unterschrift, Arztstempel