

Gesundheitszeugnis für den DJK SV Delphin 05 Osterfeld

Name des Schwimmers :

Geburtsdatum des Schwimmers : _____

Anschrift :

Telefonisch zu erreichen:

Das oben aufgeführte Vereinsmitglied ist nach der heutigen Untersuchung

Sportgesund

nicht Sportgesund

Bitte Zutreffendes ankreuzen

Datum , Unterschrift und Stempel des Arztes

Gesundheitszeugnis für den DJK SV Delphin 05 Osterfeld

Name des Schwimmers :

Geburtsdatum des Schwimmers : _____

Anschrift : _____

Telefonisch zu erreichen : _____

Das oben aufgeführte Vereinsmitglied ist nach der heutigen Untersuchung

Sportgesund

nicht Sportgesund

Bitte Zutreffendes ankreuzen

Datum , Unterschrift und Stempel des Arztes
