



Schwimmverein Sonthofen 1964 e.V.

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Jeder Schwimmer/jede Schwimmerin ist selbst für seine/ihre Sportgesundheit verantwortlich. Einmal pro Jahr muß jeder Schwimmer/jede Schwimmerin seine/ihre Sportgesundheit mittels ärztlichem Attest seinem/ihrem Verein gegenüber nachweisen.

Ergebnis der ärztlichen Untersuchung für das Jahr _____:

- Die oben genannte Person ist uneingeschränkt für das Schwimmtraining/-kurse und Schwimmwettkämpfe geeignet.
- Die oben genannte Person ist mit folgenden Einschränkungen (z.B. Trommelfellschaden, Rückenbeschwerden, Gleichgewichtsproblemen, Asthma, Herzfehler) für Schwimmtraining* und Schwimmwettkämpfe* geeignet.

-
- Die oben genannte Person darf nicht an einem Schwimmtraining und an Schwimmwettkämpfen teilnehmen.

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift des Arztes

* Nichtzutreffendes bitte streichen

Formular bitte ausgefüllt bei dem / der Übungsleiter/in abgeben

Dr. Theodor Fritz

Praktischer Arzt-Naturheilverfahren

Ettensberger Str. 4, 87544 Blaichach

Tel: 08321/26709, Handy: 0171/7430628

Sprechzeiten:

Mo – Fr: 07.30-12.30 Uhr

Mo + Do: 15.00-18.30 Uhr

Di + Fr: 15.00-17.30 Uhr

Für die Schwimmuntersuchung empfehle ich ergänzend eine Urinuntersuchung. Diese wird im Rahmen einer Vorsorgeuntersuchung von der Krankenkasse bezahlt. Wenn Du die Untersuchung durchführen lassen willst, bring den gefüllten Becher in der Praxis vorbei. Meine Helferin wird die Probe gleich untersuchen. Bitte vergiss die Versicherungskarte nicht.

Das ärztliche Attest kostet 10,00 Euro.

Dr. Theodor Fritz