

Bestätigung der Leistungssporttauglichkeit

Schwimmer/in

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Der/die oben genannte Schwimmer/in hat sich heute zu einer ärztlichen Untersuchung bei mir vorgestellt und wird hiermit als

- leistungssporttauglich*
- nicht leistungssporttauglich

befunden.

Datum

Stempel

Unterschrift

* Leistungssport = mindestens vier Trainingseinheiten à 1.5 – 2 h Schwimm- und Landtraining, zusätzlich regelmässige Teilnahme an Wettkämpfen