

ggf. Platz für Etikett oder  
maschinellen Eindruck

# Sportärztliche Untersuchung

## 1. Personenbezogene Daten (ggf. Etikett aufkleben)

Vorname Nachname:

Geburtsdatum:

Adresse:

## 2. Bestätigung

**Ärztlich bestätigte Sportfähigkeit**

**Ja**

**Nein**

Hiermit bestätige ich die Sportfähigkeit.  
(„Allgemeine Sporttauglichkeit“)

|                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|--------------------------|--------------------------|

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Praxisstempel und Unterschrift

