



## Ärztliches Attest zur Sportgesundheit (WB-AT § 11) zur Teilnahme an Schwimmsport-Wettkämpfen und -Training für:

\_\_\_\_\_, geboren am \_\_\_\_\_  
Vorname – Name

\_\_\_\_\_  
Straße – Hausnummer – Adresszusatz

\_\_\_\_\_  
Straße – Hausnummer – Adresszusatz

\_\_\_\_\_  
PLZ – Ort

**Ich habe den/die oben genannten Schwimmer/in auf seine/ihre Sporttauglichkeit hinsichtlich Training und Wettkampfteilnahme untersucht.**

**Er/Sie ist demnach**

- sportgesund
- kann Schwimmsport betreiben
- kann aktiv an Wettkampfveranstaltungen teilnehmen

Bemerkungen und Empfehlungen des untersuchenden Arztes:

---

---

---

---

---

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Unterschrift / Stempel des Arztes