

## Sportärztliche Untersuchung für den Schwimmsport

---

Name des/der Sportler:in

---

DSV-ID

**Hiermit bescheinige ich Ihnen, dass ich / mein Kind**

**am \_\_\_\_\_**

**auf Sportgesundheit ärztlich untersucht worden bin / ist.**

**Ich / mein Kind kann am Training und an Wettkämpfen des Schwimmsportes teilnehmen.**

---

Unterschrift Sportler:in (ggf. erziehungsberechtigte Person)

---

Stempel und Unterschrift des/der behandelnden Arztes/Ärztin