

Ärztliches Attest für die Vorlage

- bei der Schleswig-Holsteinischen Triathlon Union
- beim Verein
- beim Veranstalter



Der Sportler / die Sportlerin

_____ , geboren am _____
Vorname Name

wohnhaft _____
Straße Hausnummer PLZ Ort

wurde heute in meiner Praxis einer ausführlichen ärztlichen Untersuchung unterzogen.

Er / Sie ist demnach (zutreffendes bitte ankreuzen)

- sportgesund
- nicht sportgesund

und

- kann Triathlonsport betreiben
- darf keinen Triathlonsport betreiben

und

- kann aktiv an Wettkampfveranstaltungen teilnehmen
- kann nicht an Wettkampfveranstaltungen teilnehmen.

....., den

.....
(Stempel und Unterschrift des Arztes)