

---

---

---

## Ärztliche Bestätigung

Hiermit bescheinige ich, dass (Vorname/Name) \_\_\_\_\_

geboren am \_\_\_\_\_ uneingeschränkt sporttauglich ist.

Es bestehen aus ärztlicher Sicht keine Bedenken hinsichtlich der Teilnahme an Wettkämpfen und Tournieren für den ASV-Wien.

Urteil des untersuchenden Arztes über volle Sporttauglichkeit

Die volle Sporttauglichkeit wird bescheinigt:  ja  nein

---

Ort, Datum, Stempel und Unterschrift des Arztes/der Ärztin