

Datum: .....

Unterschrift .....  
Arzt

---

Datum: .....

Unterschrift .....  
Arzt

---

### Ärztliche Bescheinigung

von



Datum: .....

Unterschrift .....  
Arzt

---

### Ärztliche Bescheinigung

von



#### Ärztliche Bescheinigung:

Name: .....

Vorname: .....

Geboren am: .....

Geburtsort: .....

Straße: .....

Wohnort: .....

SSG-Filder-Neckar-Teck

Verein: TG-Nürtingen

Abt. Schwimmen

#### Hiermit wird bescheinigt, dass Herr / Frau

..... am: .....

hinsichtlich auf seine sportlichen  
Aktivitäten untersucht wurde.

Aus Ärztlicher Sicht bestehen zu den  
sportlichen Aktivitäten keinerlei  
Bedenken. Der / Die oben genannte ist  
voll belastbar.

Datum: .....

Unterschrift .....  
Arzt

(Stempel)

#### Ärztliche Bescheinigung:

Name: .....

Vorname: .....

Geboren am: .....

Geburtsort: .....

Straße: .....

Wohnort: .....

SSG-Filder-Neckar-Teck

Verein: TG-Nürtingen

Abt. Schwimmen

#### Hiermit wird bescheinigt, dass Herr / Frau

..... am: .....

hinsichtlich auf seine sportlichen  
Aktivitäten untersucht wurde.

Aus Ärztlicher Sicht bestehen zu den  
sportlichen Aktivitäten keinerlei  
Bedenken. Der / Die oben genannte ist  
voll belastbar.

Datum: .....

Unterschrift .....  
Arzt

(Stempel)